Niveau(x) d'enseignement: 8 Numéro EDUQ : 8570703
Centre d'intérêt: 240

Stresseurs, facteurs de conditionnement et effets du stress chez des étudiants universitaires / B. Dutil, J. Fortin, G. Preston, H. Roy. -- Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, Département des sciences humaines, 1983.
73 f. ; 28 cm.

Résumé: f. 1-2. Bibliogr.: f. 62-65.

Descripteur(s): *Stress *Angoisse *Service de santé *Comportement de l'étudiant *Conditionnement *Vie étudiante *Universitaire (Niveau)

L'étude est centrée sur différents aspects du stress chez les étudiants d'une université québécoise. Les objectifs spécifiques de l'étude sont: 1. d'identifier les facteurs de stress les plus souvent rencontrés par une population étudiante universitaire; 2. de mesurer le niveau d'anxiété ressenti par cette population; 3. de mettre en évidence la relation possible entre le stress et certains paramètres physiologiques; 4. de mettre en évidence la relation possible entre le stress et la modification de certaines habitudes de vie des étudiants; 5. d'identifier les modes d'adaptation les plus fréquemment employés par la population étudiée.

Au total, 209 étudiants choisis au hasard ont répondu à une série de questionnaires reproduits en annexe et ont subi certaines mesures paramétriques. Les instruments utilisés pour évaluer les facteurs de stress furent les suivants: l'"Echelle de stress selon les événements de la vie" de Holmes et Rahe (1967) et le "Profil de stress", une adaptation d'un instrument de Kiev et Kohn (1979). Les facteurs de conditionnement retenus furent l'âge, le sexe, le statut social, le régime d'études et les modes d'adaptation. Trois paramètres physiologiques (pulsation, respiration et pression artérielle), l'état d'anxiété (évalué par le STAI-XI de Spieberger) et les modifications des habitudes de vie furent retenus comme indicateurs des effets du stress.

Les étudiants qui font face à la plus forte charge de facteurs de stress sont les jeunes adultes de sexe masculin. Les quatre plus importants facteurs de stress reliés directement aux études universitaires sont: 1. la charge de travail et les échéances de remise des travaux; 2. la crainte de l'échec ou d'un rendement insatisfaisant; 3. la difficulté à concilier les études avec le travail, la vie personnelle et familiale; 4. la condition des locaux. Pour combattre le stress, les étudiants utilisent surtout des modes d'adaptation à long terme; 90% d'entre eux disent n'avoir jamais recouru à la drogue ou aux médicaments pour obtenir une sensation de bien-être.

Type de document: r

EDUQ 8570703

Stresseurs, facteurs de conditionnement et effets du stress chez des étudiants universitaires

DUTIL, B.
FORTIN, J.
PRESTON, G.
ROY, H.

Département des Sciences Humaines
Université du Québec à Chicoutimi

1983

Remerciements

Les auteurs tiennent à exprimer leur reconnaissance aux étudiants du module des Sciences de la santé qui ont collaboré étroitement à la conception du projet et à la collecte des données: Sylvie Authier, Ginette Boudreault, Gilles Girard, Edith Gobeil, Monique Lapointe et Christine Lévesque. Elles expriment aussi leur gratitude aux 209 étudiants de l'Université du Québec à Chicoutimi qui ont accepté de participer à l'étude. Egalement, elles remercient monsieur Pierre Marchand pour ses conseils précieux au cours de la rédaction de ce rapport. Cette recherche a été supportée par l'appui financier du service aux étudiants et du département des Sciences humaines de l'UQAC.

Table des matières

Sommaire..... 1

INTRODUCTION..... 3

LE PROBLEME..... 4
Modèle conceptuel..... 6
Buts et objectifs de la recherche..... 8
Justification des objectifs..... 8
Définition des termes..... 11
Cadre de l'étude..... 12
Limitation de l'étude..... 13

RECENSION DES ECRITS..... 14
Le stress..... 14
Les stresseurs..... 14
Les facteurs de conditionnement..... 16
Les effets du stress..... 17

METHODOLOGIE..... 20
Population visée..... 20
Echantillon..... 20
Instruments..... 21

ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION..... 25
Les données démographiques..... 25
Les stresseurs..... 27
L'anxiété..... 39
Les paramètres physiologiques..... 40
Les habitudes de vie..... 44
Les modes d'adaptation..... 47

CONCLUSION, IMPLICATIONS ET RECOMMANDATIONS..... 57

BIBLIOGRAPHIE..... 62

Appendice A: Questionnaire sur les données démographiques..... 66
Appendice B: Echelle de stress selon les événements de la vie de Holmes et Rahe..... 67
Appendice C: Profil de stress..... 68
Appendice D: Evaluation de l'état d'anxiété..... 69
Appendice E: Evaluation du trait d'anxiété..... 70
Appendice F: Questionnaire sur les habitudes de vie..... 71
Appendice G: Questionnaire sur les modes d'adaptation..... 72

Liste des tableaux et des figures..... 73

Sommaire

Cette étude sur le stress chez des étudiants universitaires a trois volets: (a) l'identification des stresseurs, (b) l'identification des facteurs de conditionnement influençant la réaction à ces stresseurs et (c) l'identification des effets du stress. Deux cent neuf étudiants choisis au hasard ont répondu à une série de questionnaires et ont subi certaines mesures paramétriques. Les instruments employés pour évaluer les stresseurs furent les suivants: l'échelle de stress selon les événements de la vie de Holmes et Rahe (1967) et le "Profil de stress", une adaptation d'un instrument de Kiev et Kohn (1979). Les facteurs de conditionnement étudiés furent l'âge, le sexe, le statut social, le régime d'études, le trait d'anxiété (évalué par le STAI-X2 de Spielberger et al, 1970) et les modes d'adaptation (évalués par un questionnaire élaboré à partir d'un écrit de Bell, 1977). Trois paramètres physiologiques (pulsation, respiration et pression artérielle), l'état d'anxiété (évalué par le STAI-X1 de Spielberger et al) et les modifications des habitudes de vie furent retenus comme indicateurs des effets du stress.

L'analyse des résultats permet de dégager certains faits saillants. Les étudiants qui ont à faire face à la plus forte charge de stresseurs sont surtout des jeunes adultes de sexe masculin. Le trait d'anxiété est plus marqué que ce que les auteurs de l'instrument de mesure (Spielberger et al) ont identifié auprès d'une population similaire. Les modes d'adaptation employés et considérés les plus efficaces sont davantage des modes d'adaptation à long terme lesquels sont jugés par des experts comme étant plus adéquats pour lutter contre le stress.

Parmi les étudiants présentant une pression artérielle systolique plus élevée que la norme se trouvent majoritairement des étudiants de sexe masculin et des étudiants dont l'âge se situe entre 21 et 25 ans. L'état d'anxiété au moment de répondre au questionnaire STAI-X1 est plus marqué que ce que Spielberger et ses collaborateurs ont identifié chez une population similaire. Le sommeil est l'habitude de vie principalement perturbée en période de stress. Il ressort également une diminution du temps consacré à certaines habitudes de loisirs.

Introduction

La vie d'aujourd'hui, plus qu'hier, abonde de défis, d'opportunités, de choix et de situations problématiques. L'étudiant universitaire est à une étape de développement qui l'amène à vivre plus intensément ces événements. Le stress inhérent à ce vécu, qu'il soit positif ou négatif, a un impact sur le bien-être, la santé et l'apprentissage.

Cette étude se concentre sur différents aspects du stress chez des étudiants d'une université québécoise. Le modèle conceptuel à la base de cette recherche tient compte de trois composantes du stress: les stresseurs, les facteurs de conditionnement et les effets du stress. Après avoir discuté de la problématique, résumé l'état actuel de la réflexion et de la recherche correspondant aux trois composantes retenues et expliqué la méthode d'investigation, les auteurs présentent et discutent les résultats, dégagent des implications et formulent des recommandations.

Le problème

Les étudiants qui poursuivent des études universitaires s'exposent à des stresseurs particuliers à ce milieu auxquels s'ajoutent les stresseurs inhérents à leur vie d'adulte. Ils doivent élaborer leur horaire de travail académique, ils rencontrent des professeurs ayant des méthodes pédagogiques différentes et des exigences variées en ce qui concerne l'évaluation des apprentissages, ils établissent des relations avec leurs pairs à l'intérieur desquelles la compétition est souvent présente et la plupart d'entre eux assument le coût de leurs études. De plus, ces étudiants demeurent membres actifs de la société tout au long de leur formation et ils sont appelés à endosser des responsabilités familiales, sociales et de travail. Par ailleurs, le milieu universitaire n'offre pas toujours les services pour aider les étudiants à faire face aux difficultés qui découlent de leur situation.

Tous les étudiants ne réagissent pas de la même façon devant ces stresseurs. Le fait que les mêmes stresseurs soient capables de causer des réactions différentes chez les individus a été attribué par Selye (1974) aux "facteurs de conditionnement" qui peuvent accroître ou empêcher sélectivement l'un ou l'autre des effets du stress. L'un des facteurs de conditionnement le plus important qui va souvent déterminer l'effet du stresseur est la personnalité même de l'individu. Selon les personnalités, des stresseurs sont considérés comme étant plus ou moins menaçants. D'autres facteurs tels l'âge, le sexe et le statut civil peuvent jouer un grand rôle dans la réaction de l'étudiant aux stresseurs. De même, les expériences de la vie amènent l'individu à développer des modes d'adaptation relativement stables pour faire face aux stres-

seurs quotidiens. Tout en étant relativement stables, les modes d'adaptation varient dans leur degré d'efficacité. Selon les facteurs de conditionnement, les stresseurs auront un impact positif ou négatif sur la santé. Alors que les effets positifs favoriseront la croissance de l'individu, les effets négatifs se traduiront par des perturbations d'ordre physique, psychologique et social.

Le problème que cette recherche aborde est celui du phénomène global du stress chez les étudiants universitaires. La plupart des études du stress chez les étudiants ont porté sur l'un ou l'autre des facteurs reliés au stress, particulièrement sur les stresseurs. La présente étude a trois volets: (a) l'identification des stresseurs auxquels font face des étudiants universitaires, (b) l'identification des facteurs de conditionnement susceptibles d'influencer la réaction aux stresseurs et (c) l'identification des effets du stress chez l'étudiant. Cette étude serait la première à examiner de façon simultanée autant de facteurs reliés au stress chez la population étudiante.

Ce problème mérite d'être étudié pour plusieurs raisons. Il est reconnu que les jeunes adultes entre dix-huit et vingt-neuf ans vivent davantage de crises émotionnelles (Mellinger et al, 1978; Pascarella, Terenzini et Hibel, 1978). Les étudiants universitaires se situent habituellement en grande majorité dans ce groupe d'âge. Des études auprès d'étudiants en médecine révèlent des fréquences de consultations pour problèmes psychologiques de l'ordre de 13% (Adsett, 1968) et de 18,3% (Hunter, Prince et Schwartzman, 1961). Bien qu'ordinairement les maladies reliées spécifiquement au stress n'apparaissent qu'après les études universitaires, Barrow (1981) soutient qu'elles se produisent

aussi durant les études. Ceci serait d'autant plus vrai dans la sphère de l'éducation permanente.

Modèle conceptuel

Certains auteurs ont proposé récemment des modèles conceptuels qui favorisent une approche globale pour l'étude du stress (Dolan et Arsenault, 1980; Kyriacou et Sutcliffe, 1978; Beehr et Newman, 1978; Turcotte, 1977). Le modèle conceptuel à la base de la présente étude comprend trois groupes de variables: les stresseurs, les facteurs de conditionnement et les effets du stress (figure 1). Deux types de stresseurs ont été retenus: (a) les événements récents de la vie qui suscitent un réajustement social et (b) les stresseurs particuliers au milieu étudiant. Les facteurs de conditionnement comprennent (a) le trait d'anxiété, tel que défini par Spielberger, Gorsuch et Lushene (1970), (b) les données démographiques: l'âge, le sexe, le statut civil, et le régime d'études et (c) les modes d'adaptation tels ceux relevés par Bell (1977). Les effets retenus pour investigation sont l'état d'anxiété tel que défini par Spielberger et ses collaborateurs, les variations dans des paramètres physiologiques (pression artérielle systolique et diastolique, la fréquence cardiaque et la fréquence respiratoire) et la modification dans certaines habitudes de vie telles le sommeil, l'alimentation, l'élimination, le tabagisme et les activités de loisir.

Le modèle décrit plus haut s'inspire surtout de la théorie de Selye qui considère que tout stimulus engendre une réponse non spécifique chez l'individu, réponse qui peut être atténuée ou accentuée par la présence de facteurs de conditionnement.

Les stresseurs

Les événements stresseurs récents

Les stresseurs du milieu étudiant

↓

Les facteurs de conditionnement

Le trait d'anxiété

Les données démographiques

Les modes d'adaptation

↓

Les effets

L'état d'anxiété

Les variations dans la pression artérielle, dans la pulsation et dans la respiration

La modification des habitudes de vie

Figure 1. Modèle conceptuel du stress.

Buts et objectifs de la recherche

Le but de cette recherche est de décrire le phénomène du stress chez des étudiants universitaires.

Les objectifs spécifiques sont les suivants:

1. Identifier les stresseurs les plus souvent rencontrés par une population étudiante universitaire.

2. Mesurer le niveau d'anxiété ressenti par cette population.

3. Mettre en évidence la relation possible entre le stress et certains paramètres physiologiques (pression artérielle, pulsation, respiration).

4. Mettre en évidence la relation possible entre le stress et la modification de certaines habitudes de vie des étudiants.

5. Identifier les modes d'adaptation les plus fréquemment employés par la population étudiée.

6. Identifier parmi les modes d'adaptation employés, ceux considérés les plus efficaces par la population cible.

Justification des objectifs

L'investigation des variables identifiées dans chacun des objectifs de l'étude découle de l'importance accordée à ces variables par certains auteurs.

1. Le premier objectif vise à identifier les stresseurs influençant les étudiants universitaires. La notion de stresseurs est fondamentale au phénomène du stress. (Dohrenwend, 1978; Holmes et Rahe, 1967; Lazarus, 1966; Selye, 1976).

   Scott et Howard (1970) classifient les stresseurs selon leurs origines, c'est-à-dire, l'environnement externe, l'environnement interne ou physiologique, l'environnement psychologique et l'environnement socio-culturel.

   Pour bien étudier le stress chez les étudiants universitaires, il faut identifier les stresseurs provenant de ces origines et ceci tant dans le milieu personnel que dans le milieu académique.

2. Le deuxième objectif cherche à mesurer l'anxiété chez les étudiants. Spielberger et al (1970) fait la distinction entre deux types d'anxiété: l'anxiété situationnelle ou état d'anxiété et la prédisposition à l'anxiété ou trait d'anxiété. Afin de respecter cette distinction, il convient de mesurer l'état d'anxiété vécu par l'étudiant à un moment précis et aussi de mesurer sa prédisposition à réagir aux stresseurs par un état d'anxiété.

3. Le troisième objectif vise la mesure de certains paramètres physiologiques connus comme étant indicateurs de l'état de stress d'un individu. Selye (1974) est d'avis que le stress fait souffrir presque tout le corps. Des variations dans le rythme respiratoire, le rythme cardiaque et la pression artérielle, entre autres, se produisent sous l'influence du stress.

4. Le quatrième objectif cherche à déterminer la relation entre le stress et la modification de certaines habitudes de vie de l'étudiant. Au fil des années chaque étudiant a développé des habitudes de vie qui lui conviennent et qui lui procurent une certaine satisfaction. Ces habitudes se développent, entre autre, en regard de l'alimentation, de l'élimination, du sommeil, de l'usage du tabac et de l'activité physique et sociale. Sous l'effet du stress ces habitudes peuvent subir des modifications. Il est possible que ces modifications deviennent de nouvelles sources de stress et qu'elles contribuent à augmenter chez l'étudiant la prédisposition à la maladie. Cette hypothèse est à la base d'une étude récente de Lazarus (1981).

5. Le cinquième objectif concerne l'identification des modes d'adaptation utilisés par les étudiants sous l'effet du stress. L'individu réagit au stress en utilisant des mécanismes d'adaptation dans le but d'amoindrir l'inconfort. Ces mécanismes d'adaptation jouent un rôle aussi important que les stresseurs dans la détermination de l'effet du stress. Plusieurs auteurs ont investigué les mécanismes employés pour faire face au stress (Bell, 1977; Lazarus, 1966; Pearlin, 1980; et Sidle, 1969).

6. Le sixième objectif vise à identifier les modes d'adaptation considérés par l'étudiant comme étant les plus efficaces. La plupart des recherches sur les modes d'adaptation (Bell, 1977; Meninger, 1963; Sidle, 1969) n'ont investigué que l'incidence ou la probabilité de leur utilisation. Cependant aucune recherche semble avoir investigué la perception de l'efficacité des différents modes d'adaptation.

Définition des termes

Etat d'anxiété. Etat ou condition de l'organisme humain qui est caractérisé par des sensations subjectives de tension et d'appréhension perçues consciemment et accompagnées de l'activation ou de l'éveil du système nerveux autonome (Spielberger et al, 1970).

Evénements stresseurs récents. Ensemble d'événements sociaux nécessitant un changement significatif dans la vie quotidienne de l'individu (Holmes et Rahe, 1967).

Facteurs de conditionnement. Facteurs pouvant accroître ou empêcher sélectivement les effets du stress (Selye, 1974) tels l'âge, le sexe, un trait de personnalité.

Habitudes de vie. Dispositions acquises dans diverses activités fondamentales de la vie.

Modes d'adaptation. Moyens spécifiques employés par l'individu pour réduire le stress à un niveau tolérable (Bell, 1977).

Modes d'adaptation à court terme. Modes d'adaptation qui réussissent à réduire temporairement le niveau du stress ou de tension à un niveau tolérable mais qui, si maintenus pour de longues périodes de temps, ne permettent pas de faire face à la réalité et peuvent même avoir un effet destructeur sur la personne (Bell, 1977).

Modes d'adaptation à long terme. Moyens constructifs et réalistes de s'adapter au stress qui peuvent atténuer efficacement le stress pour de longues périodes de temps (Bell, 1977).

Paramètres physiologiques. Données se rapportant à la pression artérielle, à la pulsation et à la respiration et qui peuvent varier sous l'effet de stresseurs.

Stress. Phénomène englobant l'interaction entre la personne, les stresseurs et leurs effets.

Stresseurs. Les stimuli constants, d'ordre physique et psychosocial auxquels l'individu fait face.

Trait d'anxiété. Différences individuelles relativement stables dans la tendance à réagir aux situations perçues comme menaçantes en augmentant l'intensité de l'anxiété situationnelle (Spielberger et al, 1970).

Cadre de l'étude

L'équipe de chercheurs a choisi de restreindre l'investigation du phénomène du stress à une population étudiante fréquentant l'Université du Québec à Chicoutimi, campus Chicoutimi. Pour cette raison, les résultats pourraient ne pas être représentatifs de d'autres groupes d'étudiants tels des étudiants de niveau collégial. Le fait que l'échantillon se compose d'étudiants restreint la possibilité d'extrapoler à d'autres populations de jeunes adultes. A l'Université du Québec à Chicoutimi, la population étudiante se compose d'une

grande proportion d'étudiants adultes et aussi d'étudiants à temps partiel contrairement aux universités dites traditionnelles. Il faut donc être prudent dans la comparaison des résultats de cette étude avec les résultats d'études similaires dans d'autres universités. Enfin, cette étude se confine géographiquement à la région du Saguenay, ce qui limite la possibilité d'extrapoler les résultats à d'autres régions.

Limitation de l'étude

Certains facteurs, hors du contrôle des chercheurs, peuvent avoir eu une influence sur les résultats. La cueillette des données a eu lieu pendant les treizième et quatorzième semaines de la session. En général, vers la fin d'une session les étudiants doivent remettre des travaux et subir des examens et ces exigences peuvent contribuer à augmenter le stress au cours de cette période. De plus, pendant cette période de la session Hiver 1980, une grève des employés a provoqué un arrêt de quelques jours des activités sur le campus ce qui a pu ajouter au stress des étudiants.

Recension des écrits

Le stress

Divers auteurs ont étudié le stress en tant que phénomène relié à la vie. Déjà au dix-neuvième siècle, Claude Bernard avait signalé le besoin de stabilité biologique dans le milieu interne et Cannon (1935) parlait de l'action de certains mécanismes lorsque les changements dans le milieu interne menacent la sécurité de l'individu. D'autre part, Selye porta son attention sur la réponse physiologique de l'individu aux stimuli. Il a défini le phénomène du stress comme étant une réponse non spécifique de l'organisme aux demandes qui lui sont faites (1936). Selon cet auteur, le stress est la résultante de l'interaction de l'homme avec son milieu.

Pour Lazarus (1966), le stress est un terme qui décrit à la fois les situations déclenchant des réactions physiques et mentales, les réactions elles-mêmes et les nombreux mécanismes d'adaptation. Il précise que le stress ne réside ni dans la situation, ni dans la personne mais dans l'interaction des deux. Pour cet auteur, le stress découle de la perception qu'a l'individu de l'événement et de la façon de s'y adapter. Lazarus (1971) constate que le stress peut avoir des composantes physiologiques, psychologiques et sociales pas nécessairement indépendantes les unes des autres mais qui font plutôt partie intégrante d'une réaction globale.

Les stresseurs

Selye (1974) qualifie de stresseurs les agents qui produisent le stress et qui font appel à un ajustement de la part de l'organisme. Pour Dohrenwend

(1973), les stresseurs sont les événements de la vie qui troublent ou menacent de perturber la marche des activités habituelles de l'individu. Selon ces deux auteurs, le changement imposé par l'événement agréable ou désagréable semble être le facteur déterminant du stress. Les recherches de Holmes et Rahe (1967) abondent dans ce sens et ont porté sur de multiples événements de la vie qui suscitent un réajustement social de la part des individus.

Plusieurs autres chercheurs ont investigué les agents stresseurs d'origine physique, psychique ou sociale. Kiev et Kohn (1979), dans une étude auprès des administrateurs, ont identifié la charge et l'échéance de travail, la pression du temps et l'écart entre les exigences de la tâche et les possibilités de réalisation comme étant des stresseurs prioritaires. Dans une étude auprès des populations étudiantes, Fullerton et Potkay (1973) identifient le système de promotions académiques comme source de pression la plus souvent soulignée par les étudiants de niveau universitaire. Edward et Zimet (1976), Johnson (1978) et Huebner (1981) ont identifié le manque de temps pour les loisirs, la vie familiale et les rencontres avec les amis de même que les examens comme deux sources significatives de stress chez un grand nombre d'étudiants. De plus, Johnson identifie comme stresseurs chez les étudiants de niveau collégial, les facteurs suivants: l'apprentissage, la compétition, l'organisation du temps, l'adaptation au collège, les problèmes administratifs, l'adaptation sociale, les problèmes reliés aux finances, au logement et au transport. Wilson (1978), dans une étude auprès d'étudiants en podiatrie, a identifié les examens et les problèmes financiers comme étant les stresseurs les plus importants. L'étude de Garret, Manuel et Vincent (1976) démontre également que les examens, les travaux académiques et l'étude sont parmi les expériences les plus stressantes pour

les étudiants de premier cycle en nursing. Voulant identifier les périodes de stress chez les étudiants, Larson et Laramée (1977) ont constaté que les problèmes signalés de façon continue dans leur échantillon avaient trait à la sexualité humaine, à l'orientation et à la planification de la carrière, à l'estime de soi et à l'adaptation à la vie sociale sur le campus.

Les facteurs de conditionnement

Selye désigne comme facteurs de conditionnement tout élément qui modifie qualitativement et quantitativement l'impact des stresseurs. L'âge et le sexe sont parmi les facteurs de conditionnement des plus évidents.

Parmi les facteurs de conditionnement se trouve le trait d'anxiété. Spielberger, Gorsuch et Lushene (1970) considèrent que le trait d'anxiété correspond aux différences individuelles relativement stables dans la prédisposition à l'anxiété. Ainsi, il existe des différences individuelles dans l'intensité des sentiments d'anxiété face aux situations perçues comme menaçantes. Ils citent Campbell (1963) qui définit le trait d'anxiété comme étant des "dispositions comportementales acquises" lesquelles présupposent des résidus d'expériences passées qui prédisposent un individu à envisager le monde d'une façon particulière et à manifester les mêmes réponses en face des mêmes types de situations.

Les modes d'adaptation peuvent aussi être considérés comme facteurs de conditionnement. Selon Bell (1977), les modes d'adaptation de l'individu, tout comme la nature des événements stressants de la vie, influencent l'équilibre et le maintien de la santé. Pour Lazarus (1966), les modes d'adaptation utilisés par l'individu sont la résultante de l'appréciation de l'événement stressant et

de la valeur qu'il accorde aux modes d'adaptation privilégiés en fonction de leur efficacité. Selon Pearlin et Schooler (1978), par l'emploi des modes d'adaptation, l'individu peut agir soit en éliminant ou en modifiant les stresseurs, soit en contrôlant la perception qu'il en a de manière à neutraliser leur nocivité, soit en limitant ses réactions émotionnelles.

Quelques outils ont évé développés pour investiguer les modes d'adaptation (Bell, 1977; Menninger, 1963; Sidle, 1969). Entre autres, l'outil de Bell contient des item correspondant aux modes d'adaptation à long terme et à court terme. Les modes d'adaptation à long terme sont ceux qui permettent de réagir au stress de façon réaliste et constructive et qui atténuent efficacement le stress pour de longues périodes de temps. Les modes d'adaptation à court terme sont ceux qui réduisent temporairement le stress à des limites tolérables mais qui, si employés pour de longues périodes de temps, ne permettent pas de faire face à la réalité et peuvent même avoir un effet néfaste sur la personne.

Les effets du stress

Dès 1939, Cannon avait indiqué qu'en présence d'un danger réel ou anticipé, certaines réactions physiologiques se produisent telles des variations du rythme cardiaque, de la pression artérielle, du débit cardiaque, de la fréquence respiratoire et de la répartition du sang vers la périphérie. Selye (1956, 1975) décrit les effets du stress dans l'organisation comme étant une série de réactions hormonales dont les résultats peuvent se quantifier. Il qualifie ces réactions de syndrome général d'adaptation impliquant trois phases distinctes: la phase d'alarme durant laquelle l'organisme fait appel à ses capacités

de défense, la phase de résistance où il augmente l'utilisation de ses mécanismes de défense et enfin la phase d'épuisement des réserves où l'organisme ne pouvant plus résister au stress, la maladie ou la mort peut survenir. En plus de décrire les effets biochimiques et hormonaux du stress, tels les changements dans le sang (éosinophiles, ACTH), dans l'urine (17 céto-stéroïdes) et dans la conductivité de la peau, Appley et Trumbull (1967) notent aussi de l'anxiété, de la tension, des tremblements, de la fatigue et des changements dans la performance de l'individu. Dohrenwend (1973) souligne que la nervosité, l'excitabilité, l'hypersensibilité et l'insomnie sont des symptômes fréquemment rencontrés chez une population exposée à une situation menaçante.

En décrivant la phase d'alarme, Selye (1975) identifie l'anxiété comme un des effets du stress. Spielberger, Gorsuch et Lushene (1970) distinguent deux concepts d'anxiété: (a) le trait d'anxiété signifiant une prédisposition stable de la personnalité à réagir devant des situations considérées menaçantes par de l'anxiété et (b) l'état d'anxiété, état ou condition de l'organisme humain qui est caractérisé par des sensations subjectives de tension et d'appréhension perçues consciemment et accompagnées de l'activation ou de l'éveil du système nerveux autonome. Ces auteurs ont développé un instrument servant à inventorier ces deux concepts d'anxiété chez des individus "sains". Ils citent de nombreuses recherches qui ont été faites pour valider cet instrument dont plusieurs auprès de populations étudiantes universitaires.

Des études en psychologie et en médecine ont établi que certains événements stressants de la vie sont associés à l'apparition de maladies (Rahe, Meyer, Smith, Kajer et Holmes, 1962). Dans une étude auprès d'une population étudiante Swartz

et Leitch (1975) cités par Barrow (1981) ont trouvé que 10,5 pour 100 des étudiants entre quinze et dix-neuf ans avaient une pression artérielle élevée. D'autres présentaient fréquemment de la migraine ou de la céphalée de tension. Levi (1972) a fait le lien entre la contrainte et les conditions pressantes et l'augmentation de la pression artérielle. Jenkins (1979) est d'avis que certains cas d'ulcère peptique et l'asthme peuvent être considérés comme des réponses à des stresseurs interpersonnels qui font appel de façon répétée aux mêmes mécanismes de défense physiologique.

Méthodologie

Population visée

La population visée par cette étude était constituée d'étudiants qui fréquentaient l'Université du Québec à Chicoutimi où la population totale à la session Hiver 1980 était de 4,165 étudiants. Ce chiffre comprenait les étudiants à temps complet et à temps partiel répartis sur les différents campus de l'université.

Echantillon

L'échantillon a été limité aux étudiants fréquentant le campus de Chicoutimi de l'UQAC. A partir de la liste des étudiants inscrits à la session Hiver 1980, liste fournie par le registraire de l'UQAC, 416 sujets ont été choisis selon la méthode d'échantillonnage aléatoire. Ces sujets ont été rejoints par téléphone par les membres de l'équipe de recherche selon un protocole pré-établi. Les buts et la méthodologie de l'étude leur ont été clairement exposés. De plus, les chercheurs ont expliqué clairement la limite de leur intervention afin de ne pas créer des attentes auxquelles ils ne pouvaient répondre. La participation était strictement volontaire.

Deux cent neuf (209) étudiants ont accepté de participer à l'étude. Le recueil des données s'est effectué pendant les treizième et quatorzième semaines de la session Hiver 1980. Afin de préserver la confidentialité, l'accès aux données a été réservé aux membres de l'équipe dont un des membres assume la responsabilité. Un rapport sommaire ainsi que des résultats individuels ont été communiqués aux étudiants ayant fait la demande.

Instruments

Les données de cette étude descriptive ont été recueillies à l'aide de questionnaires remplis par l'étudiant et de mesures physiologiques prises par une infirmière. Le temps nécessaire pour répondre aux questionnaires était d'environ vingt (20) minutes tandis que les mesures physiologiques requéraient entre cinq et dix minutes.

Questionnaire sur les données démographiques. Ce questionnaire a pour but de recueillir les données relatives aux caractéristiques générales de l'échantillon (appendice A). L'étudiant devait indiquer son âge, son sexe, son statut civil ainsi que le module et le régime d'études auxquels il appartenait.

Echelle de stress selon les événements de la vie de Holmes et Rahe. Une version française de l'échelle des événements de la vie de Holmes et Rahe (1967) fut utilisée (appendice B). L'étudiant devait indiquer sur une liste d'événements ceux qui se sont produits dans sa vie au cours des douze mois précédant le moment de la réponse au questionnaire. Cette échelle est constituée de quarante-trois (43) événements pondérés par ordre décroissant. La pondération ne figurait pas sur l'échelle soumise à l'étudiant.

Profil de stress. Ce questionnaire a pour but d'identifier les stresseurs particuliers au mode de vie étudiante (appendice C). Il est inspiré d'un outil élaboré par Kiev et Kohn (1979) pour investiguer les stresseurs perçus pas des cadres supérieurs et intermédiaires.

Le questionnaire adapté comprend dix-sept (17) stresseurs. Pour tenir compte du contexte étudiant de niveau universitaire, certains item jugés non

pertinents ont été éliminés et d'autres item ont été ajoutés. L'étudiant devait indiquer le niveau de stress engendré par chacun de ces stresseurs à l'aide d'une échelle graduée de 1 à 6 (1 = ne s'applique pas; 2 = très bas;... 6 = très élevé). Aussi, l'étudiant pouvait ajouter d'autres stresseurs à la liste et indiquer le niveau de stress correspondant.

Evaluation du niveau d'anxiété. Spielberger, Gorsuch et Lushene (1970) ont développé deux (2) outils pour mesurer l'état transitoire d'anxiété et l'anxiété comme trait individuel relativement stable. Une traduction de ces deux (2) outils (appendices D et E) a été réalisée par l'équipe des chercheurs avec l'autorisation de l'auteur. Chacun de ces outils comprend vingt item auxquels l'étudiant doit répondre en se situant sur une échelle variant de 1 à 4.

Tel que recommandé par les auteurs, l'outil STAI formule X1 (celui-ci mesurant l'état d'anxiété) a été administré avant l'outil STAI formule X2. Pour établir chacun des scores, il faut référer à une clef de correction établie par les auteurs.

Questionnaire sur les habitudes de vie. Les éléments retenus pour investiguer la modification des habitudes de vie en période de stress furent le sommeil, l'alimentation, l'élimination, l'usage du tabac et les loisirs (appendice F). A l'item sommeil huit modifications ont été retenues, sept pour l'alimentation, trois pour l'élimination et un pour la respiration (l'usage du tabac). L'étudiant devait indiquer la fréquence de modification sur une échelle graduée de 1 (jamais) à 5 (toujours). Six activités de loisir ont été choisies. L'étudiant devait indiquer si le temps consacré à chacune de ces activités demeurait

inchangé ou subissait une modification en période de stress. A l'aide d'une échelle variant de 1 à 7, une absence de modification se cote à 4. Les cotes 1, 2 et 3 correspondent à une diminution décroissante du temps consacré à l'activité tandis que les cotes 5, 6 et 7 correspondent à une augmentation croissante du temps consacré.

Questionnaire sur les modes d'adaptation. Le questionnaire développé par Bell (1977) pour investiguer les modes d'adaptation a été traduit. Ce questionnaire se compose de 18 énoncés décrivant des modes d'adaptation dont onze à court terme et sept à long terme.

A cette liste de 18 item de Bell, six autres modes d'adaptation ont été ajoutés par l'équipe de chercheurs. Cinq de ces derniers modes d'adaptation sont considérés par les chercheurs comme étant à court terme tandis que l'item 21 est considéré un mode d'adaptation à long terme. Selon l'expérience des auteurs, ces six modes d'adaptation additionnels sont couramment employés par la population en général et semblaient mériter d'être explorés.

Face à chacun de ces modes d'adaptation, l'étudiant devait indiquer sa fréquence d'utilisation sur une échelle graduée de 1 (jamais) à 5 (toujours). De plus, l'étudiant pouvait ajouter à cette liste d'autres modes d'adaptation qu'il employait. Parmi tous ces modes d'adaptation, l'étudiant devait désigner ceux qu'il jugeait les plus efficaces (appendice G).

Mesures physiologiques. Les mesures physiologiques ont été prises après la période de réponse aux questionnaires. Les pressions artérielles systolique et

diastolique ont été obtenues à l'aide des instruments courants: sphygmomanomètre à cadran et stéthoscope. Pendant une durée d'une minute, la pulsation a été mesurée par la palpation de l'artère radiale et la fréquence respiratoire a été mesurée à vue.

Prétest

Les questionnaires ont subi une première épreuve auprès de plus de vingt étudiants. Suite à cet essai, quelques légères modifications ont été apportées, particulièrement dans l'ordre de la présentation des questionnaires ainsi que dans la disposition des textes.

L'analyse des résultats

Dans ce chapitre, les résultats obtenus sont présentés et analysés en vue de répondre aux objectifs de l'étude tels qu'énoncés dans le premier chapitre. Brièvement, les objectifs étaient d'identifier les stresseurs rencontrés par des étudiants universitaires, mesurer leurs niveaux d'anxiété, vérifier les relations possibles entre le stress et certains paramètres physiologiques ainsi que l'influence possible du stress sur certaines habitudes de vie, et finalement investiguer les modes d'adaptation employés.

Les résultats sont présentés dans ce chapitre en sept sections. La première section contient les données démographiques de l'échantillon et les six sections suivantes présentent les résultats relatifs à chacun des six objectifs de l'étude. Lors de l'analyse des données pertinentes à certaines des variables, des liens ont été établis entre les variables en vue d'identifier d'autres dimensions du phénomène du stress. Cette démarche a ainsi permis, par exemple, de comparer des sous-groupes (déterminés en regard de l'âge, du sexe, du statut civil et du régime d'études) en ce qui concerne leurs perceptions des stresseurs, leurs niveaux d'anxiété, les effets du stress sur leurs habitudes de vie et l'utilisation qu'ils font des différents modes d'adaptation.

Données démographiques

Le tableau 1 présente les données concernant l'âge, le sexe, le statut civil et le régime d'études des étudiants.

Il est intéressant de noter que pour chacune des variables démographiques,

Tableau 1

Données démographiques
de l'échantillon

Groupe		n	%
Age	15 à 20 ans	31	14,8
	21 à 25 ans	74	35,4
	26 à 30 ans	27	12,9
	31 à 35 ans	44	21,1
	36 à 40 ans	16	7,7
	41 à 45 ans	8	3,8
	46 ans et plus	9	4,3
		209	100,0
Sexe	Féminin	104	50,0
	Masculin	104	50,0
		208	100,0
Statut civil	Célibataire	108	51,7
	Marié(e)	96	45,9
	Séparé(e) ou divorcé(e)	3	1,4
	Religieux (se)	2	1,0
		209	100,0
Régime d'études	Temps complet	118	57,2
	Temps partiel	88	42,8
		206	100,0

l'échantillon se divise en deux fractions égales ou presque égales. Ainsi, 50,2 pour 100 des répondants ont 25 ans ou moins, et 49,8 pour 100 ont plus de 25 ans; il y a autant de femmes que d'hommes; plus de la moitié des répondants sont célibataires et 42,8 pour 100 des répondants sont inscrits à temps partiel.

Pour vérifier la représentativité, nous avons comparé certaines caractéristiques de l'échantillon avec celles de la population totale des étudiants fréquentant l'UQAC ainsi qu'avec celles de la population étudiante des autres constituantes de l'UQ. Des statistiques au sujet du sexe et du régime d'études étaient disponibles pour la session Hiver 1980 mais il a fallu comparer les données relatives à l'âge avec celles de l'automne 1979. Le tableau 2 démontre que l'échantillon est représentatif selon les sexes mais comprend toutefois une proportion plus élevée de jeunes étudiants et d'étudiants à temps complet. Ceci s'explique possiblement par le fait que des étudiants à temps complet, étant davantage présents au campus, ont accepté dans une plus grande proportion de participer à l'étude. Habituellement, les groupes d'étudiants universitaires à temps complet sont composés d'un plus grand nombre de jeunes étudiants.

Les stresseurs

Deux instruments, l'échelle de stress selon les événements de la vie de Holmes et Rahe (1967) et le "Profil de stress", adapté de Kiev et Kohn (1979) ont servi à investiguer les stresseurs.

Le tableau 3 établit dans l'ordre le nombre de fois que chaque événement de la vie à l'échelle de Holmes et Rahe a été signalé par les étudiants.

Tableau 2

Comparaison de l'échantillon et la population étudiante de l'UQAC et du réseau UQ

		Echantillon UQAC %	Population UQAC %	Population réseau UQ %
Age[a]	25 ans et moins	50,2	38,2	40,4
	26 ans et plus	49,8	61,8	59,6
Sexe[b]	Féminin	50,0	48,1	48,3
	Masculin	50,0	51,9	51,7
Régime d'études[b]				
	Temps complet	57,2	31,4	32,9
	Temps partiel	42,8	68,6	67,1

[a] Rapport sur les inscriptions session d'automne 1979 à Statistique Canada. Québec: Université du Québec, 1979.

[b] Relevé des inscriptions session Hiver 1980. Québec: Université du Québec, 1980.

Tableau 3

Liste ordonnée des événements de la vie à l'échelle de Holmes et Rahe selon les réponses des étudiants

Rang	Evénement	n	Valeur pondérée de stress
1	Le temps des Fêtes	98	12
2	Vacances	85	13
3	Changement dans ses habitudes de vie	79	25
4	Début ou fin d'études	73	26
5	Changement d'habitudes alimentaires	58	15
6	Révision de ses habitudes de vie	50	24
7	Maladie ou blessure personnelle	48	53
8	Changement dans l'état de santé ou de comportement d'un membre de la famille	46	44
8	Changement de situation financière	46	38
9	Changement d'habitudes de sommeil	45	16
10	Changement d'activités récréatives	44	19
11	Changement de résidence	43	20
11	Changement d'école	43	20
12	Changement dans ses conditions ou heures de travail	41	20
13	Changement d'activités sociales	36	18
14	Nouveau membre dans la famille (naissance, adoption, pensionnaire...)	34	39
15	Changement de responsabilité au travail	32	29
16	Rajustement dans son travail, son commerce	31	39
17	Réalisation majeure sur le plan personnel	30	28
17	Changement dans les habitudes de réunions de famille	30	15

Tableau 3 (suite)

Rang	Evénement	n	Valeur pondérée de stress
18	Décès d'un proche parent	29	63
19	Dispute avec son conjoint	28	35
20	Changement dans les pratiques religieuses	26	19
21	Hypothèque de plus de $10,000	25	31
22	Infractions mineures à la loi	24	11
23	Difficulté d'ordre sexuel	22	39
23	Problèmes avec son patron	22	23
24	Changement de métier, profession	21	36
25	Début ou arrêt du travail du conjoint	18	26
26	Décès d'un ami proche	16	37
26	Hypothèque de moins de $10,000	16	17
27	Reconciliation conjugale	12	45
27	Grossesse	12	40
28	Problèmes avec sa belle-famille	9	29
29	Mariage	8	50
30	Séparation conjugale	5	65
31	Congédiement	4	47
31	Départ de son fil ou de sa fille de la maison	4	29
32	Retraite	3	45
33	Divorce	2	73
34	Décès de son conjoint	1	100
34	Peine d'emprisonnement	1	63
35	Saisie d'une hypothèque ou d'un prêt	0	30

Les dix événements de la vie les plus souvent signalés sont: le temps des fêtes (n = 98), les vacances (n = 85), les changements dans les habitudes de vie (n = 79), le début ou fin d'études (n = 73), le changement d'habitudes alimentaires (n = 58), la revision de ses habitudes de vie (n = 50), la maladie ou blessure personnelle (n = 48), le changement de situation financière (n = 46), le changement dans l'état de santé ou de comportement d'un membre de la famille (n = 46), le changement d'habitudes de sommeil (n = 45), et le changement d'habitudes récréatives (n = 44). Les deux premiers événements soit "le temps des fêtes" et "les vacances" auxquels Holmes et Rahe ont attribué une faible valeur sont vécus par la plupart des gens. L'événement "début ou fin d'études" est intimement relié au statut même d'étudiant. Mis à part ces trois événements, les autres événements les plus souvent signalés se regroupent autour de deux thèmes: le changement des habitudes et l'atteinte à la santé.

Le tableau 4 illustre la distribution des scores obtenus à l'échelle de Holmes et Rahe. Le regroupement des scores a été fait selon les indices établis par Rahe (1968). Selon les conclusions de cet auteur, 79 pour 100 des sujets ayant un score au-dessus de 300 deviennent malades au cours de la première ou de la deuxième année qui suit cette période stressante, 51 pour 100 des sujets ayant des scores entre 200 et 299 courent ce même risque. Les problèmes de santé varient dans leur intensité et leur complexité et peuvent être autant d'ordre mental que physique. En se référant à ces indices, il est possible de présumer qu'environ vingt pour cent des étudiants de l'échantillon subiront une atteinte à leur santé due au stress de la vie. Il faut cependant reconnaître la limite de l'utilisation de cette échelle pour des fins de pré-

Tableau 4

Distribution des scores des étudiants de l'UQAC
à l'échelle de Holmes et Rahe

Score	Pourcentage de risque	Pourcentage de la population
0 - 199	37	69,4
200 - 299	51	16,9
300 et plus	79	13,6

diction car elle fait abstraction de variables intermédiaires telles la personnalité de l'étudiant, sa perception des stresseurs et ses modes d'adaptation. Elle donne néanmoins une mesure objective des stresseurs que subit l'individu.

Les auteurs de l'étude ont choisi d'examiner de plus près les caractéristiques des étudiants théoriquement à plus grand risque. Les étudiants ayant un score de 300 et plus se distinguent de l'échantillon total par deux caractéristiques: l'âge et le sexe. Soixante-deux pour cent ont entre 21 et 30 ans, tandis que ce groupe d'âge représente 48,3 pour 100 de l'échantillon total. Dans l'échantillon 50,0 pour 100 des répondants sont de sexe masculin alors que 62,1 pour 100 des répondants ayant un score de 300 et plus sont des hommes. Ce sont donc surtout des étudiants jeunes et de sexe masculin qui subissent un stress majeur relié aux changements de la vie.

Le tableau 5 présente par ordre d'importance les stresseurs contenus dans le questionnaire "Profil de stress". L'ordre a été déterminé selon les réponses des étudiants.

Des études sur l'importance accordée aux stresseurs par des étudiants universitaires ont aussi été menées par des chercheurs américains (Johnson, 1978; Wilson, 1978). Certains des stresseurs investigués sont similaires à ceux de l'étude à l'UQAC. Le tableau 6 permet de comparer l'importance accordée aux mêmes stresseurs par les étudiants de l'UQAC et par les étudiants participants aux études de Johnson et de Wilson. L'échantillon de Wilson était composé de 132 étudiants en première année d'études en podiatrie

Tableau 5

Ordre d'importance des stresseurs du "Profil de stress" selon les réponses des étudiants

Rang	Stresseurs	Valeur moyenne[a]	n
1	Charge et échéances de travail et/ou pression du temps. (1)[b]	4,19	207
2	Peur de l'échec ou d'une note insatisfaisante. (3)	3,52	207
3	Difficulté à concilier les études/le travail/ la vie personnelle ou familiale. (8)	3,30	206
4	Conditions de locaux: (exiguité, aération, éclairage, propreté, disposition, etc). (16)	3,01	207
5	Difficulté dans les études (écart entre les connaissances requises et vos possibilités).(2)	2,94	207
6	Anxiété face à la possibilité d'emploi ou de promotion. (11)	2,92	206
7	Discordance entre les exigences reliées au cours et ce que j'aimerais réaliser. (5)	2,86	203
8	Incertitude face aux attentes des professeurs. (6)	2,80	206
9	Horaire des cours et/ou distance à parcourir pour se rendre aux cours. (7)	2,74	205
10	Manque de revenu pour maintenir un niveau de vie désiré. (9)	2,56	206
11	Pressions extérieures face au succès dans les études. (4)	2,56	205
12	Esprit de compétition entre pairs. (15)	2,51	200
13	Changement dans le mode de vie relié au statut d'étudiant. (10)	2,38	206
14	Relations professeur-étudiant insatisfaisantes. (12)[b]	2,33	205
15	Relations insatisfaisantes avec les pairs.(14)	2,17	201
16	Qualité des services de support à la vie étudiante: (logement, information, récréation, alimentation, santé, pastorale, etc). (17)	2,12	206
17	Relations insatisfaisantes avec les instances administratives de l'université. (13)	1,95	206

Note. Questionnaire adapté de Kiev, A. et V. Kohn. Executive stress, 1979.

[a] Réponses possibles allant de 1 (très bas) à 5 (très élevé).

[b] Chiffre indiquant le numéro de l'item dans le questionnaire.

Tableau 6

Comparaison de l'ordre d'importance attribué aux stresseurs (UQAC, Wilson, Johnson)

Stresseurs	Rang étude UQAC (17 stresseurs)	Rang étude Wilson (19 stresseurs)	Rang étude Johnson (9 stresseurs)
Stresseurs reliés à l'institution (Item 1, 2, 3, 5, 6 sur "Profil de stress).	1, 5, 2, 7, 8	—	1
Peur de l'échec ou d'une note insatisfaisante.	3	3	—
Problèmes avec instances administratives.	17	13[a]	2
Relations avec les pairs.	15	—	3
Logement.	16	—	4
Compétition.	12	—	5
Finances.	10	2	8
Relations professeurs-étudiants.	14	13[a]	—

[a] Ces deux item étaient regroupés dans le même énoncé par Wilson.

(116 hommes, 16 femmes) et celui de Johnson était constitué de 2408 étudiants (1275 femmes, 1084 hommes) inscrits aux études de premier cycle. Les résultats de l'étude de Johnson reflètent ceux de l'étude de l'UQAC par le fait que les stresseurs reliés à l'institution se retrouvent au premier rang. Dans l'étude de Wilson, le principal stresseur était celui de subir un examen. Tout comme les étudiants à l'UQAC, les étudiants interrogés par Wilson situent au troisième rang la peur de l'échec et les deux groupes indiquent avoir peu de problèmes dans les relations professeurs-étudiants. Par rapport aux étudiants investigués par Wilson et Johnson, les étudiants à l'UQAC perçoivent généralement comme moins stressants les problèmes avec les instances administratives, les relations avec les pairs, la compétition et les soucis reliés au logement et aux finances.

A partir des réponses au "Profil de stress" un score correspondant à la somme des valeurs attribuées à chaque stresseur a été calculé pour chaque étudiant. Le score moyen de l'échantillon est de 46,12 sur une possibilité de 85. Il est donc possible de conclure que le niveau de stress engendré par l'ensemble des stresseurs énumérés se situe légèrement au-dessus de la moyenne.

L'échantillon a été divisé en sous-groupes selon les données démographiques afin de comparer les scores au "Profil de stress" et de déceler les sous-groupes plus sensibles aux stresseurs reliés à la vie d'étudiant. Le tableau 7 présente la distribution des scores moyens au "Profil de stress" pour chacun des sous-groupes. Les étudiants ayant entre 36 et 40 ans ont le score moyen le plus élevé (48,5) tandis que les étudiants ayant entre 41 et 45 ans ont le score moyen le plus bas (35,25). A l'exception des étudiants entre 36 et 40 ans,

Tableau 7

Distribution des scores moyens au "Profil de stress" selon les données démographiques

Données démographiques	n	Score moyen[a]
Age		
15-20 ans	31	47,19
21-25 ans	74	47,84
26-30 ans	27	47,00
31-35 ans	44	44,00
36-40 ans	16	48,50
41-45 ans	8	36,25
46 ans et plus	9	41,44
	209	
Sexe		
Féminin	104	44,15
Masculin	104	47,93
	208	
Statut civil		
Célibataire	108	47,31
Marié(e)	96	45,56
Séparé(e) ou divorcé(e)	3	41,67
Religieux(se)	2	15,00
	209	
Régime d'études		
Temps complet	118	44,19
Temps partiel	88	48,78
	206	

Note. Score moyen de l'échantillon total: 46,12

[a] Valeur théorique pouvant varier de 17 à 85.

ceux ayant moins de 30 ans ont des scores moyens légèrement supérieurs au score moyen de l'échantillon (46,12) et ceux ayant plus de 30 ans ont des scores moyens inférieurs à ce score.

Il y a peu de différence entre le score moyen des étudiants de sexe féminin (44,15) et celui des étudiants de sexe masculin (47,93). De même, la différence dans les scores moyens est peu marquée entre les étudiants célibataires (47,31) et les étudiants mariés (45,56). Cependant, les étudiants séparés ou divorcés ont un score moyen légèrement inférieur (41,67) au score moyen de tout l'échantillon (46,12) et les étudiants membres de communautés religieuses ont des scores moyens au "Profil de stress" très bas (15,00). Il est à noter que ces deux derniers sous-groupes sont composés d'un petit nombre d'étudiants (3 et 2 respectivement) ce qui empêche de tirer des conclusions. Finalement, les étudiants à temps plein semblent moins sensibles à l'ensemble des stresseurs (score moyen de 44,19) que ceux à temps partiel (score moyen de 48,78).

Les chercheurs ont voulu connaître les caractéristiques des étudiants ayant les scores les plus élevés au "Profil de stress". Un sous-groupe composé des 22 étudiants dont les scores étaient les plus élevés a été formé. Le score minimal de ce sous-groupe au "Profil de stress" est de 64 et le score maximal est de 85. Ce score de 85 correspond au score maximal possible et a été obtenu par un seul répondant. Le niveau de stress peut être considéré élevé pour les 11 étudiants de ce sous-groupe dont les scores se situent entre 64 et 68 et très élevé pour les 11 étudiants dont les scores se situent entre 69 et 85. Ce sous-groupe se compose davantage d'étudiants au-dessus de

25 ans (n = 14), de sexe masculin (n = 13) et à temps plein (n = 14).

L'anxiété

Le niveau d'anxiété ressentie par l'étudiant au moment où il répondait aux questionnaires a été mesuré par le questionnaire STAI-X1 developpé par Spielberger, Gorsuch et Lushene (1970). Le score moyen au STAI-X1 pour l'échantillon (hommes et femmes) est de 43,94. La valeur théorique pouvait varier entre 20 et 80. La proportion des scores des hommes par rapport à ceux des femmes est de 1,01:1. La valeur moyenne au STAI-X1 établie par Spielberger et ses associés pour des étudiants universitaires est de 35,74. La différence entre les scores moyens des étudiants de l'UQAC et ceux des études de Spielberger pourrait s'expliquer par le fait qu'à l'UQAC le questionnaire STAI-X1 était administré en même temps que plusieurs autres questionnaires sur le stress tandis que les données normatives de Spielberger ont été obtenues lors d'une période de classe régulière. Cette différence pourrait aussi être expliquée par le fait que la collecte des données a eu lieu à la fin de la session, période chargée d'examens et de remises de travaux.

Le questionnaire STAI-X2 mesure l'anxiété comme trait de personnalité des individus. Le score moyen au STAI-X2 pour l'échantillon de l'UQAC est de 42,83. Ce score est également au-dessus de celui obtenu par Spielberger pour des étudiants de l'Université d'Etat de la Floride (37,97). Il est possible que les étudiants de cette université soient d'un âge moyen inférieur à celui des étudiants de l'UQAC, l'âge pouvant être un facteur contributif à l'écart entre les scores moyens des deux populations. Un tel raisonnement suggérerait que les jeunes étudiants ressentent moins d'anxiété que les étudiants plus âgés. Toutefois

cette différence ne semblerait pas être reliée au sexe car dans les deux études les proportions des scores des étudiants de sexe masculin par rapport aux étudiants de sexe féminin sont presque identiques (1:1 à l'UQAC et 1,09:1 à l'Université d'Etat de la Floride).

Les paramètres physiologiques

Dans cette étude, trois paramètres physiologiques ont été investigués: la pression artérielle, la fréquence cardiaque et la fréquence respiratoire.

La pression artérielle. Les normes généralement acceptées comme étant indices d'hypertension, soit 140mm Hg pour la pression systolique et 90mm Hg pour la pression diastolique (Blackburn, 1980, p. 8), ont été utilisées comme limites pour identifier des étudiants à risque.

Onze pour cent de l'échantillon, soit 23 étudiants, avait une pression systolique au-dessus de 140mm Hg et 5,3 pour 100 de l'échantillon avait une pression diastolique supérieure à 90mm Hg. Cette incidence d'hypertension (11 pour 100) se compare avec les statistiques de l'American Heart Association, Dustan (1980, p. 166) estime que l'incidence d'hypertension chez la population adulte en Amérique du Nord se situe entre 10 et 25 pour 100.

Le tableau 8 présente les données permettant de comparer les étudiants du groupe ayant une pression systolique élevée avec ceux de l'échantillon total en ce qui concerne certaines caractéristiques. Selon Dustan (1980, p. 168) l'hypertension apparaît aux environs de trente à quarante ans. Il est remarquable de trouver que plus de soixante pour cent (60,87 pour 100) des étudiants ayant

Tableau 8

Comparaison des caractéristiques du groupe d'étudiants ayant une pression systolique supérieure à 140mm Hg (n=23) avec celles de l'échantillon total (n=209)

Caractéristiques	Groupe ayant systole au-dessus de 140mm Hg n = 23 %	Echantillon total n = 209 %
Age: 21 à 25 ans	60,87	35,40
Sexe: masculin	82,61	50,00
Célibataire	69,56	51,70
Temps complet	73,91	56,50
Score entre 41 et 60 au STAI-X2	56,52	66,50
Score supérieur à 300 à l'échelle Holmes et Rahe	21,73	13,60

une pression systolique supérieure à la norme avaient entre 21 et 25 ans d'autant plus que ce groupe ne représente que 35,40 pour 100 de l'échantillon. Toujours selon ce même auteur l'hypertension ne serait pas reliée au sexe mais se manifesterait avec une fréquence égale chez les deux sexes (p. 169). Cependant, dans cette étude, 82,61 pour 100 des étudiants ayant une pression systolique supérieure à 140mm Hg étaient de sexe masculin. Les étudiants célibataires et les étudiants à temps complet ayant une pression systolique élevée sont aussi représentés de façon disporportionnée par rapport à l'échantillon total.

Il est intéressant de comparer les données relatives à la pression artérielle systolique avec celles recueillies au sujet de l'anxiété et du stress. Plus de soixante pour cent (66,50) de l'échantillon total avait un score entre 41 et 60 au STAI-X2 (trait d'anxiété). Onze pour cent de l'échantillon total démontrait une pression systolique supérieure à la norme et 56,52 pour 100 de ces derniers avaient un score entre 41 et 60 au STAI-X2. Il est à noter que seulement un étudiant dans l'échantillon total avait un score au STAI-X2 supérieur à 60 et cet étudiant avait une pression systolique normale.

A l'échelle de Holmes et Rahe, 13,6 pour 100 de l'échantillon total avait un score supérieur à 300 tandis que 21,73 pour 100 des étudiants ayant au-dessus de 140mm Hg de pression systolique avait un score supérieur à 300.

Ces résultats laissent supposer que l'anxiété et le stress n'engendrent pas nécessairement l'hypertension. Des chercheurs débattent cette question: Eyer (1975) cite plusieurs études qui font le lien entre des stresseurs (tels les contraintes de temps, la surcharge de travail, des exigences contra-

dictoires) et la présence de l'hypertension; par ailleurs, Wenger (1980) affirme que l'anxiété, le stress et la tension émotive ne sont pas des causes de l'hypertension et qu'un état de relaxation n'en assure pas l'immunité.

La fréquence cardiaque. Le rythme normal des battements cardiaques chez une personne au repos varie entre 60 et 100 pulsations à la minute (Parker, 1980). Un rythme supérieur à 100 peut se présenter à la suite d'un effort physique ou en temps de stress émotif. Dans l'échantillon, 0,5 pour 100 avait une pulsation supérieure à 100 par minute. Ces mesures ont été enregistrées après que les étudiants aient répondu aux questionnaires, soit après une période de repos physique d'environ vingt minutes.

La fréquence respiratoire. Selon Henderson (1978) la fréquence respiratoire moyenne chez l'adulte en santé est de 14 à 18 respirations par minute. Parmi les facteurs influençant la fréquence respiratoire, Henderson énumère le tabagisme, l'obésité, les émotions, les polluants environnementaux et l'âge. Dans la présente étude, près du tiers de l'échantillon, soit 28,23 pour 100 avait une fréquence respiratoire au-dessus de 18 par minute. Une étude de Jacobs et associés (1970) auprès de 179 étudiants de niveau collégial a démontré un lien entre les symptômes respiratoires des sujets et des situations caractérisées par l'échec, par des crises non résolues reliées au rôle et par l'isolement social. Il est possible que la fréquence respiratoire élevée chez des étudiants de l'UQAC soit reliée à des stresseurs similaires. Cependant, parmi ceux ayant une fréquence supérieure à 18, la plupart présentait une fréquence de 19 ou 20. Puisque ces fréquences sont situées très près de la limite supérieure, elles pourraient être considérées normales et il n'y aurait donc pas lieu d'es-

timer que cette fonction soit perturbée.

Les habitudes de vie

Les résultats à l'échelle de Holmes et Rahe démontrent que parmi les événements les plus souvent signalés par les étudiants s'y trouvent plusieurs en regard des changements ou de la révision des habitudes de vie en général et particulièrement dans les habitudes alimentaires, de sommeil et récréatives. Les auteurs ont exploré davantage les perturbations dans les habitudes de vie à l'aide d'un questionnaire détaillé (appendice F).

Le tableau 9 présente la distribution des fréquences des perturbations dans les habitudes de vie durant des périodes stressantes. Les habitudes de vie retenues pour l'étude étaient le sommeil, l'alimentation, l'élimination, le tabagisme et les loisirs. Les résultats indiquent que parmi les habitudes de vie investiguées, le sommeil est l'habitude la plus perturbée en période de stress. Quarante-six pour cent des étudiants répondants affirment avoir "Toujours" ou "Habituellement" de la difficulté à s'endormir lorsque stressés; 45 pour 100 se réveillent tôt soit "Habituellement" ou "Toujours"; 32 pour 100 disent se sentir "Habituellement" et "Toujours" fatigués au lever. Par contre, les réponses révèlent que très peu d'étudiants ont recours aux médicaments pour dormir (84 pour 100 "Jamais" et 10 pour cent "Rarement").

Quant à l'alimentation en période de stress, un plus grand pourcentage de l'échantillon dit manger moins aux repas (23 pour 100 "Habituellement", 8 pour 100 "Toujours") et plusieurs consomment plus de café, de thé ou de boissons gazeuses (22 pour 100 "Habituellement", 9 pour 100 "Toujours"). Quant aux pro-

Tableau 9

Distribution des fréquences des perturbations
dans les habitudes de vie
durant des périodes stressantes

Habitude de vie	Perturbation	Fréquence en %				
		Toujours	Habituellement	Quelquefois	Rarement	Jamais
Sommeil	Difficulté à s'endormir	13	33	26	20	7
	Prend médicaments pour dormir	0	1	3	10	84
	Ne dort pas du tout	0	0,5	9	23	65
	Se réveille souvent	2	18	31	26	20
	Sommeil agité	5	17	32	27	16
	Cauchemars	2	5	17	42	33
	Se réveille tôt	12	33	23	23	8
	Fatigué au lever	7	25	36	25	7
Alimentation	Mange plus aux repas	2	12	20	32	32
	Mange moins aux repas	8	23	23	25	20
	Grignotte tout le temps	4	18	24	24	29
	Saute des repas	3	10	24	23	38
	Mange plus d'aliments sucrés ou d'autres aliments sans valeur nutritive	4	16	25	28	29
	Boit plus de café, thé ou boissons gazeuses	9	22	19	16	32
Elimination	Diarrhée	3	10	14	21	48
	Constipation	5	8	17	21	45
	Urine plus souvent	12	20	25	18	24
Tabagisme	Fume plus	14	12	6	4	62

Tableau 10

Distribution des fréquences des perturbations
dans les habitudes de loisir
durant des périodes stressantes

Activité de loisir	Fréquence des perturbations en %						
	Augmente beaucoup	Augmente modérément	Augmente un peu	Demeure inchangé	Diminue un peu	Diminue modérément	Diminue beaucoup ou cesse même
Télévision	4	6	14	47	11	6	11
Activités physiques	5	6	13	34	14	12	14
Rencontres sociales	2	11	17	24	24	12	9
Conversations téléphoniques	1	6	14	48	10	13	8
Magasinage	2	3	9	53	7	6	19
Passe-temps (tricot, lecture, bricolage, etc.)	9	11	13	24	14	11	18

blèmes d'élimination, le tableau 9 indique que les étudiants présentent plutôt de la pollakiurie que de la diarrhée ou de la constipation en période de stress. Finalement, 26 pour 100 de la population étudiée fume davantage lorsque stressée.

En plus des habitudes de vie reliées à des fonctions physiologiques, des étudiants ont des habitudes de loisirs qui peuvent elles aussi se modifier en période de stress. Le tableau 10 présente la distribution des fréquences des perturbations dans le temps consacré à six activités de loisir soit l'écoute de la télévision, la participation à des activités physiques, les rencontres sociales, les conversations téléphoniques, le "magasinage" et les passe-temps divers. Le tableau démontre que le temps consacré à la télévision, aux conversations téléphoniques et au magasinage subit moins de changement que le temps consacré aux activités physiques, aux rencontres sociales et aux passe-temps. Une étude plus approfondie du tableau permet de constater que lorsqu'il y a changement dans le temps consacré aux différents loisirs la tendance générale est plutôt en faveur d'une diminution du temps alloué à chaque activité. Les étudiants consacrent probablement plus de temps pendant ces périodes stressantes à des activités visant plus directement l'adaptation aux stresseurs.

Les modes d'adaptation

L'instrument de Bell (1977) a servi de base pour l'investigation des modes d'adaptation. Le tableau 11 présente la distribution des fréquences d'utilisation des 18 modes d'adaptation retenus par Bell (item 1 à 18) et des 6 autres modes d'adaptation retenus par l'équipe de chercheurs (item 19 à 24). Plus de

Tableau 11

Distribution des fréquences d'utilisation des modes d'adaptation

	Mode d'adaptation	Fréquence d'utilisation en %				
		Toujours	Habituellement	Quelquefois	Rarement	Jamais
1	Je prends de l'alcool	1	6	19	33	41
2	J'en parle avec d'autres: ami(e), parent, professionnel	14	37	28	16	4
3	J'essaie d'en savoir plus sur la situation	19	57	16	5	2
4	Je m'évade par le rêve éveillé	2	11	26	34	27
5	Je crois en un être suprême qui s'occupe de moi	15	19	24	23	18
6	Je me défoule par l'exercice physique	4	13	30	27	25
7	J'essaie de voir le côté drôle de la situation	2	15	39	35	9
8	Je ne m'en inquiète pas. Le temps arrange les choses	2	21	32	31	14
9	Je prends plus de sommeil	0,5	12	25	44	19
10	J'entreprends une action précise basée sur ma compréhension du problème	7	46	32	12	3
11	Je profite de mes expériences passées	14	45	34	7	0,5
12	Je mange plus ou j'emploie des substituts à la nourriture (cigarettes, gomme)	4	17	19	31	28
13	Je me prépare pour le pire	5	19	33	30	13
14	Je sacre	1	7	22	27	43
15	J'envisage plusieurs alternatives pour régler le problème	10	53	33	3	1
16	Je prends de la drogue	-	0,5	2	6	90
17	Je m'implique dans d'autres activités afin d'éviter de penser au problème	2	15	34	34	13
18	Je pleure	3	7	20	31	38
19	Je me fâche et j'attaque le problème verbalement	2	11	39	30	18
20	J'évite physiquement le problème et je m'éloigne de sa source	1	7	24	43	25
21	Je pratique la relaxation, la méditation transcendentale, ou le yoga	0,5	4	13	14	68
22	Je prends des médicaments pour me donner une sensation de bien-être	0	0,5	2	4	93
23	Je me convaincs que mes décisions ou actions sont appropriées ou bonnes	3	30	44	20	3
24	J'agis sans tenir compte de mes vrais sentiments sur le sujet	1	3	23	44	23

50 pour 100 de l'échantillon a indiqué employer "Habituellement" ou "Toujours" les modes d'adaptation 2, 3, 10, 11 et 15. Plus de 50 pour 100 de l'échantillon emploie "Rarement" ou "Jamais" les modes d'adaptation 1, 4, 6, 9, 12, 14, 16, 18, 20, 21, 22 et 24. Il est intéressant de noter que 90 pour 100 de la population étudiée ne prend jamais de drogue et que 93 pour 100 ne prend jamais de médicaments pour se donner une sensation de bien-être.

L'étude de Bell comparait un groupe expérimental de 30 patients hospitalisés pour des problèmes psychiatriques avec un groupe contrôle de 30 individus n'ayant pas d'antécédents psychiatriques et ne subissant pas de traitement médical au moment de l'étude. Il est intéressant de comparer le groupe contrôle de Bell avec l'échantillon de l'UQAC (tableau 12). On remarque une grande similarité entre les deux groupes en ce qui concerne l'utilisation des 18 modes d'adaptation. Il est à noter que le groupe contrôle de Bell comprenait 14 hommes et 16 femmes dont l'âge moyen était de 35 ans tandis que dans l'échantillon de l'UQAC, la proportion homme/femme était 1:1 et l'âge moyen était légèrement inférieur à 25 ans.

Bell a comparé le groupe contrôle avec le groupe expérimental afin de vérifier l'utilisation des modes d'adaptation à court terme et à long terme. Les résultats ont démontré une différence significative entre ces deux groupes: les sujets faisant partie du groupe contrôle employaient plus de modes d'adaptation à long terme, modes considérés par Bell comme étant plus constructifs, réalistes et efficaces dans l'adaptation au stress. Les étudiants de l'échantillon de l'UQAC employaient eux aussi davantage des modes d'adaptation

Tableau 12

Comparaison de l'utilisation en pourcentage des modes d'adaptation

Mode d'adaptation	Groupe contrôle de Bell n = 30			Echantillon de l'UQAC n = 208		
	Quelquefois	Habituellement	Toujours	Quelquefois	Habituellement	Toujours
1 Prend de l'alcool	40,00	0,00	0,00	19,00	6,00	1,00
2 Parle avec d'autres	16,67	46,67	0,00	28,00	37,00	14,00
3 Essaie d'en savoir plus	13,33	53,33	30,00	16,00	57,00	19,00
4 Rêve éveillé	30,00	6,67	6,67	26,00	11,00	2,00
5 Croit en un être suprême	13,33	10,00	43,33	24,00	19,00	15,00
6 Défoule par exercice physique	43,33	16,67	0,00	30,00	13,00	4,00
7 Voit côté drôle	23,33	33,33	13,33	39,00	15,00	2,00
8 Ne s'en inquiète pas	20,00	26,67	3,33	32,00	21,00	2,00
9 Dort plus	23,33	6,67	0,00	25,00	12,00	0,50
10 Prend action précise	33,33	53,33	6,67	32,00	46,00	7,00
11 Profite des expériences passées	23,33	40,00	30,00	34,00	45,00	14,00
12 Mange plus d'aliments ou substituts	13,33	16,67	13,33	19,00	17,00	4,00
13 Se prépare pour le pire	33,33	20,00	13,33	33,00	19,00	5,00
14 Sacre	23,33	6,67	3,33	22,00	7,00	1,00
15 Envisage alternatives	43,33	33,33	10,00	33,00	53,00	10,00
16 Prend drogue	0,00	0,00	0,00	2,00	0,50	0,00
17 S'implique dans d'autres activités	43,33	23,33	0,00	34,00	15,00	2,00
18 Pleure	30,00	0,00	0,00	20,00	7,00	3,00

à long terme que des modes d'adaptation à court terme et ceci dans une proportion d'environ 2 à 1 (tableau 13). En se servant du même raisonnement que Bell, on peut conclure que les étudiants de l'UQAC utilisent plutôt des modes d'adaptation sains.

En plus d'investiguer la fréquence de l'utilisation des modes d'adaptation, les chercheurs ont voulu connaître le degré d'efficacité de ces modes d'adaptation tel que perçu par les étudiants de l'UQAC. Les étudiants de l'échantillon disent préférer les item 3 (essayer d'en savoir plus sur la situation), 2 (en parler avec d'autres) et 11 (profiter des expériences passées) qui correspondent tous à des modes d'adaptation à long terme.

Une étude plus approfondie des résultats concernant l'emploi des modes d'adaptation permet de découvrir d'autres tendances. Selon la fréquence d'utilisation, basse (B) ou élevée (E), des modes d'adaptation à court terme (CT) ou à long terme (LT) de chaque individu, quatre types d'utilisation de ces modes sont possibles (voir figure 2). Par exemple, celui qui se situe à la case A emploierait peu les modes d'adaptation à long terme (LT-B) et beaucoup les modes d'adaptation à court terme (CT-E). Ainsi, chaque individu a un type particulier d'utilisation des modes d'adaptation soit le type A (LT-B, CT-E) ou le type B (LT-E, CT-E) ou le type C (LT-B, CT-B) ou le type D (LT-E, CT-B). De plus, chaque groupe d'individus présente une image caractéristique où les quatre types d'utilisation des modes d'adaptation peuvent être présents dans des proportions plus ou moins grandes. Par exemple, dans un groupe particulier il serait possible que tous emploient le type A (LT-B, CT-E). De même, il serait également possible que le groupe se compose de plusieurs individus employant le

Tableau 13

Comparaison de l'utilisation
des modes d'adaptation
à court terme et à long terme

Mode d'adaptation	Total possible[a]	$\bar{x}$	%[b]
Court terme	11	4,23[c]	38,49
Long terme	7	5,49[d]	78,47

[a] Réfère au nombre total de modes d'adaptation du questionnaire de Bell.

[b] $\bar{x}$/total possible.

[c] Réfère au nombre moyen de modes d'adaptation à court terme utilisés par les étudiants.

[d] Réfère au nombre moyen de modes d'adaptation à long terme utilisés par les étudiants.

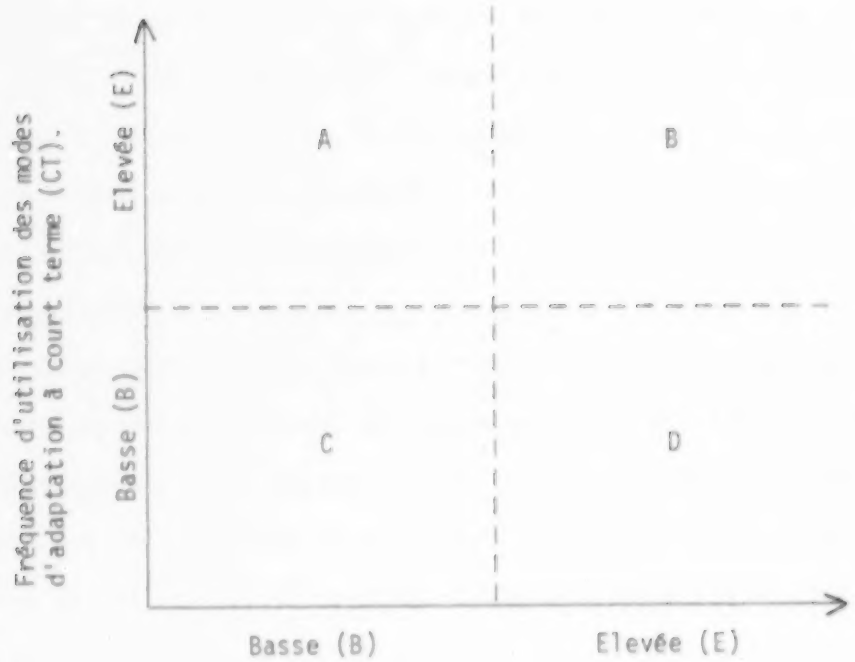

Figure 2. Types d'utilisation des modes d'adaptation à court terme (CT) et à long terme (LT).

type C (LT-B, CT-B) et de quelques-uns employant le type D (LT-E, CT-B). D'autres éventualités seraient de retrouver à l'intérieur d'un seul groupe trois ou même quatre types d'utilisation des modes d'adaptation employés et ceci dans des proportions différentes.

Lors de l'analyse des résultats relatifs à l'échelle de Holmes et Rahe et au "Profil de stress", les groupes d'étudiants ayant obtenu des scores élevés à chacune de ces épreuves ont été identifiés. Ces deux groupes ont été comparés à ceux ayant des scores moins élevés aux mêmes épreuves afin de distinguer leurs types d'utilisation des quatres modes d'adaptation (tableau 14). Les deux groupes ayant des scores moins élevés employaient dans l'ordre les types D(LT-E, CT-B), B(LT-E, CT-E), C(LT-B, CT-B) et A(LT-B, CT-E). Les 180 étudiants du groupe ayant des scores moins élevés à l'échelle de Holmes et Rahe utilisent par ordre décroissant le type D (n = 120), le type B (n = 53), le type C (n = 6) et le type A (n = 1). Les 187 étudiants du groupe ayant des scores moins élevés au "Profil de stress" utilisent dans l'ordre décroissant le type D (n = 120), le type B (n = 60), le type C (n = 6) et le type A (n = 1). Aussi, les deux groupes ayant des scores plus élevés employaient seulement deux types, soit le type B(LT-E, CT-E) et le type D(LT-E, CT-B) dans cet ordre. Des 29 étudiants ayant les scores plus élevés à l'échelle de Holmes et Rahe 16 employaient le type B et 13 le type D. De même, des 22 étudiants ayant les scores plus élevés au "Profil de stress", 13 employaient le type B et 9 le type D.

Un regard sur ces données fait ressortir l'importance des types D (LT-E, CT-B) et B (LT-E, CT-E). Il en ressort de l'analyse que les étudiants de l'échantillon favorisent l'utilisation des modes d'adaptation à long terme (LT-E).

Tableau 14

Comparaison des types d'utilisation
des modes d'adaptation

Groupe d'étudiants	n	Type d'utilisation des modes d'adaptation			
		A	B	C	D
300 + à Holmes et Rahe	29	—	16	—	13
0-300 à Holmes et Rahe	180	1	53	6	120
64-85 au "Profil de stress"	22	—	13	—	9
17-63 au "Profil de stress"	187	1	60	6	120

Ces étudiants se distinguent cependant dans leur tendance à employer les modes d'adaptation à court terme. Dans les groupes d'étudiants ayant les scores moins élevés à l'échelle de Holmes et Rahe et au "Profil de stress", la majorité des étudiants emploient beaucoup les modes d'adaptation à long terme et peu les modes d'adaptation à court terme (LT-E, CT-B). Dans les groupes ayant les scores plus élevés à ces deux questionnaires, possiblement parce qu'ils se sentent plus stressés, les étudiants ont davantage recours aux modes d'adaptation et à long terme et à court terme (LT-E, CT-E).

Conclusions, implications et recommandations

La plupart des études sur le stress chez des étudiants portent habituellement sur l'un ou l'autre des aspects de ce phénomène, particulièrement les stresseurs (Johnson, 1978; Larson et Laramée, 1977; McMaster, 1979; et Wilson, 1978).

La présente étude tentait d'utiliser une approche plus globale du stress en visant l'identification des stresseurs, des facteurs de conditionnement et des effets du stress. L'un des instruments employés pour identifier les stresseurs, l'échelle de stress selon les événements de la vie de Holmes et Rahe, a permis d'identifier les événements récents les plus signalés par les étudiants universitaires. Deux types d'événements se dégagent en premier plan, le changement d'habitudes et l'atteinte à la santé. De plus, cet instrument permet d'établir un score de stress pour chaque étudiant à partir de la somme des scores attribués aux stresseurs. Plus de 13 pour 100 (13,6%) des étudiants de l'échantillon avaient un score au-dessus de 300 sur cette échelle. Ces étudiants sont plus susceptibles de présenter des problèmes de santé dans les mois suivant cette période de stress. Parmi ceux ayant des scores élevés, l'on retrouve davantage de jeunes adultes de sexe masculin.

Les quatre plus importants stresseurs reliés directement aux études universitaires, mesurés par le "Profil de stress" sont a) la charge et les échéances de travail académique, b) la peur de l'échec ou d'une note insatisfaisante, c) la difficulté à concilier les études avec le travail et la vie personnelle et familiale et d) la condition des locaux. En général, ceux ayant les scores

les plus élevés au "Profil de stress" sont des étudiants à temps plein, de sexe masculin, ayant moins de 30 ans.

Parmi les facteurs de conditionnement considérés se trouve le trait d'anxiété mesuré par le STAI-X2 de Spielberger et ses associés. Le score moyen des étudiants de l'échantillon (42,83) est supérieur à celui obtenu par Spielberger auprès d'étudiants universitaires de la Floride (37,97). Il n'y a pas de différence dans le score moyen obtenu par les étudiants de sexe masculin et celui des étudiants de sexe féminin.

Les auteurs ont tenu compte aussi des modes d'adaptation employés par les étudiants. Ceux-ci utilisent davantage des modes d'adaptation à long terme lesquels sont considérés sains par Bell (1977). Il est à noter que 90 pour 100 des étudiants disent n'avoir jamais eu recours à la drogue ni aux médicaments pour obtenir une sensation de bien-être. De plus, les modes d'adaptation jugés les plus efficaces par les étudiants sont tous des modes d'adaptation à long terme. Les étudiants ayant des scores élevés au "Profil de stress" et à l'échelle de stress selon les événements de la vie de Holmes et Rahe ont tendance à employer beaucoup et les modes d'adaptation à long terme et les modes d'adaptation à court terme tandis que ceux ayant des scores moins élevés ont tendance à employer beaucoup les modes d'adaptation à long terme et peu les modes d'adaptation à court terme.

L'un des effets possibles du stress est celui d'engendrer un état d'anxiété. Le score moyen des étudiants de l'échantillon (43,94), tel que mesuré par le STAI-X1 de Spielberger et associés (instrument de mesure de l'état d'anxié-

té) est supérieur à celui obtenu par Spielberger auprès d'étudiants universitaires de la Floride (35,74). Il n'y avait pas de différence entre les scores des étudiants de sexe masculin et de sexe féminin.

L'incidence de pression artérielle systolique élevée dans l'échantillon (11 pour 100) correspond à l'incidence trouvée dans la population adulte de l'Amérique du Nord (10 pour 100 à 25 pour 100). Cependant, parmi les étudiants ayant une pression artérielle systolique supérieure à la norme (140mm Hg) se retrouvent davantage de jeunes adultes masculins, célibataires, inscrits aux études à temps complet.

Parmi les habitudes de vie investiguées, le sommeil est l'habitude la plus perturbée en période de stress. Cependant, très peu d'étudiants ont recours aux médicaments pour dormir. Quant aux loisirs en période de stress, les étudiants ont tendance à diminuer le temps qu'ils consacrent à l'activité physique, aux rencontres sociales et aux passe-temps.

Les résultats de cette recherche ont des implications pour différents intervenants du milieu universitaire. D'abord, le service de santé de l'UQAC pourra bénéficier de la connaissance de ces résultats et les utiliser comme données de base lors de l'élaboration de programmes de prévention primaire et secondaire auprès des étudiants du milieu. Particulièrement, les résultats à l'échelle de Holmes et Rahe et au "Profil de stress" indiquent que la population ayant des scores les plus élevés se compose davantage de jeunes étudiants de sexe masculin. Ce sont également davantage des jeunes étudiants de sexe masculin qui font partie du groupe d'étudiants ayant une pression artérielle systolique au-des-

sus de la normale. Le service de santé pourrait considérer les besoins de cette clientèle spécifique lors du développement de ses programmes.

Parmi les événements de la vie les plus signalés par les étudiants à l'échelle de Holmes et Rahe se retrouvent les changements dans différentes habitudes de vie. Le sommeil étant l'habitude de vie la plus perturbée en période de stress selon les réponses des étudiants au questionnaire sur les habitudes spécifiques, il ressort que dans un programme de promotion de la santé, il serait souhaitable de développer les aspects qui favorisent un sommeil régénérateur.

Certains résultats de cette étude pourraient intéresser également différents services administratifs de l'université. Premièrement, plus de 13 pour 100 de l'échantillon présentait un score très élevé à l'échelle de stress de Holmes et Rahe et de plus, les étudiants de ce même échantillon avaient un score moyen d'anxiété supérieur à celui identifié pour des étudiants américains. Connaissant les conséquences de ces réalités sur la santé des étudiants, ces résultats renforcent l'importance d'un service de santé à l'UQAC et justifient la décision d'implantation et de consolidation de ce service. D'autre part, au "Profil de stress", l'item "Conditions des locaux: exiguité, aération, éclairage, propreté, disposition, etc" occupait le quatrième rang en tant que source de stress reliée au milieu universitaire. La valeur attribuée à ce stresseur révèle l'importance du milieu physique pour l'étudiant et laisse supposer un impact sur l'apprentissage. Cet aspect concret de la vie étudiante sollicite une attention particulière de la part des instances administratives.

Cette étude indique que certains étudiants vivent beaucoup de stress et d'anxiété. Plusieurs étudiants font état de changements dans leur vie susceptibles d'influencer leur santé. De plus, les trois plus importants stresseurs au "Profil de stress", la charge et échéances de travail académique, la peur de l'échec ou d'une note insatisfaisante et la difficulté à concilier les études avec le travail et la vie personnelle et familiale sont directement reliés aux exigences des études universitaires. Ces résultats intéresseront sûrement les professeurs de l'université et pourraient les inciter à reconsidérer la philosophie et les buts de l'éducation universitaire.

A la lecture des résultats de cette étude, les étudiants seront plus sensibilisés au phénomène du stress relié à la situation étudiante en milieu universitaire et pourront par la suite s'impliquer dans des démarches favorisant la promotion de leur santé et la prévention des problèmes reliés au stress.

A la lumière de cette recherche, les auteurs formulent les recommandations suivantes pour des recherches ultérieures sur le sujet du stress chez des étudiants: 1) tenir compte parmi les données socio-démographiques de la situation familiale par rapport au nombre d'enfants et à l'âge des enfants; 2) explorer davantage les situations familiale et sociale tant comme cources de stress que comme systèmes de support; 3) investiguer les niveaux d'anxiété à différentes périodes de la session; 4) ajouter à la méthodologie quantitative une méthodologie qualitative, telle l'entrevue ou l'histoire de cas; 5) raffiner la méthodologie en regard des paramètres physiologiques; et 6) effectuer une étude longitudinale auprès des étudiants universitaires en regard du stress afin d'identifier des indicateurs et pour la recherche et pour l'intervention.

Bibliographie

Adsett, C.A. Psychological health of medical students in relation to the medical education process. Journal of Medical Education, June 1968, 43, 728-734.

Appley, M.H. & Trumbull, R. Psychological stress. New York: Appleton-Century-Crofts, 1967.

Barrow, J.C. Educational programming in stress management. Journal of College Student Personnel, 1981, 22 (1), 17-22.

Beehr, T.A. & Newman, J.E. Job Stress, employee health, and organizational effectiveness: a facet analysis, model, and literative review. Personnel Psychology, 1978, 31, 665-669.

Bell, J. Stressful life events and coping methods in mental - illness and wellness behaviors. Nursing Research, March/April 1977, 26 (2), 136-141.

Blackburn, H. Risk factors and cardiovascular disease. In The American Heart Association Heartbook. New York: E.P. Dutton, 1980.

Campbell, D.T. Social attitudes and other acquired behavioral dispositions. In S. Koch (Ed.), Psychology: A Study of a Science. New York: McGraw-Hill, 1963, 6, 94-172.

Cannon, W.B. Stress and strains of homeostasis. American Journal of Medical Science, 1935, 189, 1.

Dolan, S. & Arsenault, A. Stress, santé et rendement au travail. Monographie no 5, Université de Montréal: Ecole de relations industrielles, 1980.

Dohrenwend, B. Life events as stressors: a methodological inquiry. Journal of Health and Social Behavior, 1973, 14, 167-175.

Dustan, H.P. Hypertension. In The American Heart Association Heartbook, New York: E.P. Dutton, 1980.

Edwards, M.T. & Zimet, C.N. Problems and concerns among medical students. Journal of Medical Education, 1975, 51, 619-625.

Eyer, J. L'hypertension, une maladie de la société moderne. International Journal of Health Services, 5 (4), 1975, 1-29.

Fullerton, J.S. & Potkay, C.R. Student perceptions of pressures, help and psychological services. Journal of College Student Personnel, 1973, (14), 355-361.

Garret, A., Manuel, P. & Vincent, C. Experiences identified by student nurses. Journal of Nursing Education, 1976, 15 (6), 9-21.

Kyriacou, C. & Sutcliffe, J. A model of teacher stress. Educational Studies, March 1978, 4 (1), 1-6.

Henderson, V. & Nite, G. Principles and Practice of Nursing, 6e ed., New York: Macmillan, 1978.

Holmes, T. & Rahe, R. The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 1967, 11, 213-218.

Huebner, L.A., Rayer, J.A. & Moore, J. The assessment and remediation of dysfunctional stress in medical school. Journal of Medical Education, 1981, 56, 547-558.

Hunter, R.C.A., Prince, R.H. & Schwartzman, A.E. Comments on emotional disturbances in a medical undergraduate population. Canadian Medical Association Journal, October 28, 1961, 85, 989-992.

Jacobs, M.A. et al. Life stress and respiratory illness. Psychosomatic Medecine, May-June, 1970, 32, 233.

Jenkins, C.D. Psychosocial modifiers of response to stress. Journal of Human Stress, December, 1979, 5 (4), 3-15.

Johnson, E.E. Student-identified stresses that relate to college life. Toronto, Ontario: Rutgers Medical School, 1978 (ERIC Document Reproduction Service No. ED 170 630).

Katz, J.L. et al. Stress, distress and ego defenses. Archives of General Psychiatry, August 1970, 23, 131-142.

Kiev, A. & Kohn, V. Executive stress. New York: Amacon, 1979.

Larson, P. & Laramée, N. A model for identifying and responding to stress periods of students. NASPA Journal, Avril 1977, pp. 45-49.

Lazarus, R.S. Little hassles cas be hazardous to health. Psychology Today, July 1981, pp. 58-62.

Lazarus, R.S. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill, 1966.

Lazarus, R.S. The concepts of stress and disease. In L. Levi (Ed.), Society, Stress and Disease - Psychosocial Environment and Psychosomatic Diseases. London: Oxford University Press, 1971.

Levi, L. Stress and distress in response to psychosocial stimuli. New York: Pergamon Press, 1972.

MacMaster, E. Sources of stress in university nursing students. Nursing Papers, 1979, 11 (4), 87-97.

Mellinger, G.D. et al. Psychic distress, life crisis, and use of psychotherapeutic medications. Archives of General Psychiatry, 1978, 35.

Meninger, K., Mayman, M. & Pruyser, P. The Vital Balance. New York: The Viking Press, 1963.

Parker, M.R. Cardiac emergencies. In The American Heart Association Heartbook. New York: E.P. Dutton, 1980.

Pascarella, E.T., Terenzini, P.T. & Hibel, J. Student-faculty interactional settings and their relationship to predicted academic performance. Journal of Higher Education, 1978, 49, 450-458.

Pearlin, L.I. Life strains and psychological distress among adults. In N.J. Smelser & E.H. Erikson (Eds), Themes of work and love in adulthood. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1980.

Pearlin, L.I. & Schooler, C. The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 1978, 19, 2-21.

Rahe, R.H., Mayer, M., Smith, M., Kajer, G. et Holmes, T.H. Social stress and illness onset. Journal of Psychosomatic Research, 1964, 8, 35.

Rahe, R.H., Life-change measurement as a predictor of illness. Proceedings of the Royal Society of Medecine, Nov. 1968, 61, 1124-1126.

Rapport sur les inscriptions session d'automne 1979 à Statistique Canada. Québec: Université du Québec, 1979.

Relevé des inscriptions session Hiver 1980. Québec: Université du Québec, 1980.

Selye, H. Stress in Health and disease. Reading (Mass): Butterworths, 1976.

Selye, H. A syndrome produced by diverse nocious agents. Nature (London), 1936, 138 (32).

Selye, H. The stress of Life. New York: McGraw-Hill, 1956.

Selye, H. The stress of Life. 2e ed., New York: McGraw-Hill, 1976.

Selye, H. Stress sans détresse. Montréal: Editions La Presse, 1974.

Sidle, A. et al. Development of a coping scale. Archives of General Psychiatry, February 1969, 20, 226-232.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R. State-trait anxiety inventory. Palo Alto, Calif: Consulting Psychologists Press, Inc., 1970.

Scott, R. & Howard, A. Models of stress. In Levine, S. & N. Scotch, Social stress. Chicago: Aldine Publishers Co., 1970.

Turcotte, P.R. Elaboration et validation d'une échelle des agents de stress dans les organisations. Relations Industrielles, 1977, 35 (3).

Wenger, N.K. Living with cardiovascular disease. In The American Heart Association Heartbook, New York: E.P. Dutton, 1980.

Wilson, R.C. & Stienstra, J.J. Perceived sources of stress among first-year podiatric medical students. Journal of Podiatric Medical Education, 1978, 9 (1), 25-28.

Wolf, S. & Goodell, H. (Eds) Harold G. Wolff's Stress and Disease, 2e ed., Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1968.

Appendice A: Questionnaire sur les données démographiques.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Directive: - Cocher (✓) la case appropriée.

1. AGE :
   - 15 à 20 ans ( )
   - 21 à 25 ans ( )
   - 26 à 30 ans ( )
   - 31 à 35 ans ( )
   - 36 à 40 ans ( )
   - 41 à 45 ans ( )
   - 46 ou plus ( )

2. SEXE :
   - Féminin ( )
   - Masculin ( )

3. STATUT CIVIL :
   - Célibataire ( )
   - Marié ( )
   - Séparé ou divorcé ( )
   - Membre d'une congrégation religieuse ( )
   - Autre ( )

4. MODULE AUQUEL VOUS APPARTENEZ :
   - Sciences de la santé ( )
   - Sciences de la terre ( )
   - Réadaptation sociale, travail social et gérontologie ( )
   - Biologie ( )
   - Génie unifié ( )
   - Arts ( )
   - Langues ( )
   - Lettres ( )
   - Histoire de l'art ( )
   - Théâtre ( )
   - Sciences administration ( )
   - Enseignement enfance inadaptée ( )
   - Enseignement préscolaire élémentaire ( )
   - Enseignement professionnel ( )
   - Andragogie ( )
   - Sciences de l'éducation ( )
   - Géographie ( )
   - Histoire ( )
   - Activité physique ( )
   - Sciences sociales ( )
   - Animation ( )
   - Chimie ( )
   - Mathématiques ( )
   - Physique ( )
   - Théologie ( )
   - Autre ( )

5. REGIME D'ETUDES :
   - Temps partiel ( )
   - Temps complet ( )

Prière de ne pas compléter cette partie.

Pression artérielle : _____

Pouls : _____

Respiration : _____

Appendice B: Echelle de stress selon des événements de la vie de Holmes et Rahe.

ECHELLE DE STRESS SELON LES EVENEMENTS DE LA VIE

d'après HOLMES et RAHE (LIFE CHANGE SCALE)

DIRECTIVE: - Cocher (✓) les événements ci-dessous qui se sont produits dans votre vie, au cours des douze derniers mois.

( ) DECES DE SON CONJOINT
( ) DIVORCE
( ) SEPARATION CONJUGALE
( ) PEINE D'EMPRISONNEMENT
( ) DECES D'UN PROCHE PARENT
( ) MALADIE OU BLESSURE PERSONNELLE
( ) MARIAGE
( ) CONGEDIEMENT
( ) RECONCILIATION CONJUGALE
( ) RETRAITE
( ) CHANGEMENT DANS L'ETAT DE SANTE OU DE COMPORTEMENT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE
( ) GROSSESSE
( ) DIFFICULTE D'ORDRE SEXUEL
( ) NOUVEAU MEMBRE DANS LA FAMILLE (naissance, adoption, pensionnaire...)
( ) RAJUSTEMENT DANS SON TRAVAIL, SON COMMERCE
( ) CHANGEMENT DE SITUATION FINANCIERE
( ) DECES D'UN AMI PROCHE
( ) CHANGEMENT DE METIER, PROFESSION
( ) DISPUTE AVEC SON CONJOINT
( ) HYPOTHEQUE DE PLUS DE $10,000.
( ) SAISIE D'UNE HYPOTHEQUE OU D'UN PRET
( ) CHANGEMENT DE RESPONSABILITE AU TRAVAIL
( ) DEPART DE SON FILS OU DE SA FILLE DE LA MAISON
( ) PROBLEMES AVEC SA BELLE-FAMILLE
( ) REALISATION MAJEURE SUR LE PLAN PERSONNEL
( ) DEBUT OU ARRET DU TRAVAIL DU CONJOINT
( ) DEBUT OU FIN D'ETUDES
( ) CHANGEMENTS DANS SES HABITUDES DE VIE
( ) REVISION DE SES HABITUDES DE VIE
( ) PROBLEMES AVEC SON PATRON
( ) CHANGEMENTS DANS SES CONDITIONS OU HEURES DE TRAVAIL
( ) CHANGEMENT DE RESIDENCE
( ) CHANGEMENT D'ECOLE
( ) CHANGEMENT D'ACTIVITES RECREATIVES
( ) CHANGEMENT DANS LES PRATIQUES RELIGIEUSES
( ) CHANGEMENT D'ACTIVITES SOCIALES
( ) HYPOTHEQUE DE MOINS DE $10,000.
( ) CHANGEMENT D'HABITUDES DE SOMMEIL
( ) CHANGEMENT DANS LES HABITUDES DE REUNIONS DE FAMILLE
( ) CHANGEMENT D'HABITUDES ALIMENTAIRES
( ) VACANCES
( ) LE TEMPS DES FETES
( ) INFRACTIONS MINEURES A LA LOI

ESPACE RESERVE [ ][ ]

Appendice C: Profil de stress.

PROFIL DE STRESS

DIRECTIVE:-

Le milieu de vie universitaire est souvent générateur de stress.

Indiquer en encerclant à droite le niveau de stress engendré chez vous par les facteurs suivants:

		NE S'APPLIQUE PAS	TRES BAS	BAS	MOYEN	ELEVE	TRES ELEVE
1.	Charge et échéances de travail et/ou pression du temps. .	1	2	3	4	5	6
2.	Difficulté dans les études (écart entre les connaissances requises et vos possibilités).	1	2	3	4	5	6
3.	Peur de l'échec ou d'une note insatisfaisante	1	2	3	4	5	6
4.	Pressions extérieures face au succès dans les études. . .	1	2	3	4	5	6
5.	Discordance entre les exigences reliées aux cours et ce que j'aimerais réaliser.	1	2	3	4	5	6
6.	Incertitude face aux attentes des professeurs	1	2	3	4	5	6
7.	Horaire des cours et/ou distance à parcourir pour se rendre aux cours.	1	2	3	4	5	6
8.	Difficulté à concilier les études/le travail/la vie personnelle ou familiale.	1	2	3	4	5	6
9.	Manque de revenu pour maintenir un niveau de vie désiré .	1	2	3	4	5	6
10.	Changement dans le mode de vie relié au statut d'étudiant.	1	2	3	4	5	6
11.	Anxiété face à la possibilité d'emploi ou de promotion. .	1	2	3	4	5	6
12.	Relations professeur-étudiant insatisfaisantes.	1	2	3	4	5	6
13.	Relations insatisfaisantes avec les instances administratives de l'Université	1	2	3	4	5	6
14.	Relations insatisfaisantes avec les pairs	1	2	3	4	5	6
15.	Esprit de compétition entre pairs	1	2	3	4	5	6
16.	Conditions de locaux: (exiguité, aération, éclairage, propreté, disposition, etc.).	1	2	3	4	5	6
17.	Qualité des services de support à la vie étudiante: (logement, information, récréation, alimentation, santé, pastorale, etc.).	1	2	3	4	5	6

-- Nommer d'autres facteurs de stress que vous aimeriez ajouter, ou commentaires:-

. _____

. _____

. _____

. _____

. _____

Appendice D: Evaluation de l'état d'anxiété.

AUTO-EVALUATION
(QUESTIONNAIRE)

STAI FORMULE X-1

DIRECTIVES: CERTAINES DÉCLARATIONS DONT LES GENS SE SERVENT POUR SE DÉCRIRE SONT ENONCEES CI-DESSOUS. LIRE CHACUNE D'ELLES ET ENCERCLER LE CHIFFRE QUI EST A DROITE DE LA DÉCLARATION LA PLUS APPROPRIÉE A VOTRE ETAT D'ETRE ACTUEL. IL N'Y A PAS DE RÉPONSES CORRECTES OU ERRONÉES. NE PAS VOUS ATTARDER SUR AUCUNE DE CES DÉCLARATIONS; DONNER LA RÉPONSE QUI SEMBLE DÉCRIRE LE MIEUX VOTRE ETAT D'ETRE ACTUEL.

		PAS DU TOUT	UN PEU	MODÉRÉMENT	BEAUCOUP
1.	JE ME SENS CALME.	1	2	3	4
2.	JE ME SENS SECURE	1	2	3	4
3.	JE SUIS TENDU	1	2	3	4
4.	JE SUIS PEINE (AVOIR DU REGRET)	1	2	3	4
5.	JE ME SENS A L'AISE	1	2	3	4
6.	JE ME SENS BOULEVERSE	1	2	3	4
7.	JE ME TRACASSE ACTUELLEMENT AU SUJET DE CONTRE-TEMPS POSSIBLES. .	1	2	3	4
8.	JE ME SENS REPOSE	1	2	3	4
9.	JE ME SENS ANXIEUX.	1	2	3	4
10.	JE ME SENS BIEN	1	2	3	4
11.	JE ME SENS SUR DE MOI	1	2	3	4
12.	JE ME SENS NERVEUX.	1	2	3	4
13.	JE ME SENS EXCITE	1	2	3	4
14.	JE ME SENS SURVOLTE	1	2	3	4
15.	JE ME SENS DETENDU.	1	2	3	4
16.	JE SUIS SATISFAIT	1	2	3	4
17.	JE SUIS INQUIET	1	2	3	4
18.	JE ME SENS SUREXCITE ET AGITE	1	2	3	4
19.	JE ME SENS JOYEUX	1	2	3	4
20.	JE ME SENS BIEN DISPOSE	1	2	3	4

Ce questionnaire est l'oeuvre originale de Spielberger et al et les droits d'auteur appartiennent au Consulting Psychologists Press, Inc. 1971. La traduction en langue française a été réalisée par Germaine Preston, Christine Lévesque, Ginette Boudreault, Brenda Dutil et Gilles Girard en mars 1980. Aucune reproduction de cet outil n'est permise par les éditeurs.

Appendice E: Evaluation du trait d'anxiété.

AUTO-EVALUATION

QUESTIONNAIRE STAI FORMULE X-2

DIRECTIVES: CERTAINES DECLARATIONS DONT LES GENS SE SERVENT POUR SE DECRIRE SONT ENONCEES CI-DESSOUS. LIRE CHACUNE D'ELLES ET ENCERCLER LE CHIFFRE QUI EST A DROITE DE LA DECLARATION INDIQUANT VOTRE ETAT D'ETRE HABITUEL. IL N'Y A PAS DE REPONSES ERRONEES OU CORRECTES. NE VOUS ATTARDEZ PAS SUR CHACUNE DE CES DÉCLARATIONS; DONNEZ LA RÉPONSE QUI SEMBLE DÉCRIRE COMMENT VOUS VOUS SENTEZ HABITUELLEMENT.

		RAREMENT	QUELQUEFOIS	SOUVENT	PRESQUE TOUJOURS
21.	JE ME SENS BIEN DISPOSE.	1	2	3	4
22.	JE FATIGUE RAPIDEMENT.	1	2	3	4
23.	JE ME SENS AU BORD DES LARMES.	1	2	3	4
24.	J'AIMERAIS ETRE AUSSI HEUREUX QUE LES AUTRES SEMBLENT L'ETRE .	1	2	3	4
25.	JE PERDS DES OCCASIONS PARCE QUE JE NE PUIS ME DECIDER ASSEZ VITE	1	2	3	4
26.	JE ME SENS REPOSE.	1	2	3	4
27.	JE SUIS CALME, EN PLEINE POSSESSION DE MOI-MEME ET J'AI DU SANG-FROID	1	2	3	4
28.	JE SENS QUE LES DIFFICULTES S'AMONCELLENT AU POINT QUE JE NE PEUX LES SURMONTER.	1	2	3	4
29.	JE M'INQUIETE TROP DE CHOSES QUI N'EN VALENT PAS LA PEINE. . .	1	2	3	4
30.	JE SUIS HEUREUX.	1	2	3	4
31.	J'AI TENDANCE A PRENDRE LES CHOSES A COEUR	1	2	3	4
32.	JE MANQUE DE CONFIANCE EN MOI.	1	2	3	4
33.	JE ME SENS SECURE.	1	2	3	4
34.	J'EVITE D'AFFRONTER UNE DIFFICULTE OU UNE CRISE.	1	2	3	4
35.	J'AI LE CAFARD	1	2	3	4
36.	JE SUIS SATISFAIT.	1	2	3	4
37.	UNE IDEE DE PEU D'IMPORTANCE ME TROTTE DANS LA TETE ET ME TRACASSE	1	2	3	4
38.	LES DESAPPOINTEMENTS M'AFFECTENT AU POINT QUE JE NE PUIS LES CHASSER DE MON ESPRIT.	1	2	3	4
39.	JE SUIS UNE PERSONNE CONSTANTE	1	2	3	4
40.	JE DEVIENS TENDU OU TROUBLE QUAND JE PENSE A MES PREOCCUPATIONS RECENTES	1	2	3	4

Ce questionnaire est l'oeuvre originale de Spielberger et al et les droits d'auteur appartiennent au Consulting Psychologists Press Inc. 1971. La traduction en langue française a été réalisée par Germaine Preston, Christine Lévesque, Ginette Boudreault, Brenda Dutil et Gilles Girard en mars 1980. Aucune reproduction de cet outil n'est permise par les éditeurs.

Appendice F: Habitudes de vie.

HABITUDES DE VIE

DIRECTIVE:- Les habitudes de vie des gens sont parfois modifiées lorsqu'ils vivent des périodes stressantes.

Indiquer comment vos habitudes de vie sont modifiées durant ces périodes en encerclant à droite le chiffre correspondant.

	JAMAIS	RAREMENT	QUELQUEFOIS	HABITUELLEMENT	TOUJOURS
SOMMEIL: En période de stress,					
- j'ai de la difficulté à m'endormir.	1	2	3	4	5
- je prends des médicaments pour dormir	1	2	3	4	5
- je ne dors pas du tout.	1	2	3	4	5
- je me réveille souvent.	1	2	3	4	5
- j'ai le sommeil agité	1	2	3	4	5
- je fais des cauchemars.	1	2	3	4	5
- je me réveille tôt.	1	2	3	4	5
- je me sens fatigué au lever	1	2	3	4	5
ALIMENTATION: En période de stress,					
- je mange plus aux repas	1	2	3	4	5
- je mange moins aux repas.	1	2	3	4	5
- je grignotte tout le temps.	1	2	3	4	5
- je saute des repas.	1	2	3	4	5
- je mange plus d'aliments sucrés ou d'autres aliments sans valeur nutritive	1	2	3	4	5
- je bois plus de café, thé ou boissons gazeuses.	1	2	3	4	5
ELIMINATION: En période de stress,					
- je fais de la diarrhée.	1	2	3	4	5
- je deviens constipé	1	2	3	4	5
- j'urine plus souvent.	1	2	3	4	5
RESPIRATION: En période de stress,					
- je fume plus.	1	2	3	4	5

LOISIRS: Indiquer en encerclant un chiffre à droite comment le temps consacré aux activités suivantes est modifié en période de stress:

	DIMINUE BEAUCOUP OU CESSE MEME	DIMINUE MODEREMENT	DIMINUE UN PEU	DEMEURE INCHANGE	AUGMENTE UN PEU	AUGMENTE MODEREMENT	AUGMENTE BEAUCOUP
- télévision.	1	2	3	4	5	6	7
- activités physiques	1	2	3	4	5	6	7
- rencontres sociales	1	2	3	4	5	6	7
- conversations téléphoniques	1	2	3	4	5	6	7
- magasinage.	1	2	3	4	5	6	7
- passe-temps (tricot, lecture, bricolage,etc.)	1	2	3	4	5	6	7

COMMENTAIRES: - _____

_____

_____

_____

_____

Appendice G: Modes d'adaptation.

MODES D'ADAPTATION

DIRECTIVE 1: - Face à des problèmes ou des situations difficiles, les gens ont différentes manières de réagir ou de s'adapter.

Lire chacune des déclarations et encercler à droite le chiffre correspondant à votre choix afin d'indiquer la fréquence avec laquelle vous utilisez ou non chacun des modes d'adaptation énoncés.

	JAMAIS	RAREMENT	QUELQUEFOIS	HABITUELLEMENT	TOUJOURS
1. Je prends de l'alcool.	1	2	3	4	5
2. J'en parle avec d'autres: ami(e), parent, professionnel.	1	2	3	4	5
3. J'essaie d'en savoir plus sur la situation	1	2	3	4	5
4. Je m'évade par le rêve éveillé	1	2	3	4	5
5. Je crois en un Etre suprême qui s'occupe de moi.	1	2	3	4	5
6. Je me défoule par l'exercice physique.	1	2	3	4	5
7. J'essaie de voir le côté drôle de la situation	1	2	3	4	5
8. Je ne m'en inquiète pas. Le temps arrange les choses.	1	2	3	4	5
9. Je prends plus de sommeil.	1	2	3	4	5
10. J'entreprends une action précise basée sur ma compréhension du problème	1	2	3	4	5
11. Je profite de mes expériences passées.	1	2	3	4	5
12. Je mange plus ou j'emploie des substituts à la nourriture (cigarettes, gomme).	1	2	3	4	5
13. Je me prépare pour le pire	1	2	3	4	5
14. Je sacre	1	2	3	4	5
15. J'envisage plusieurs alternatives pour régler le problème.	1	2	3	4	5
16. Je prends de la drogue	1	2	3	4	5
17. Je m'implique dans d'autres activités afin d'éviter de penser au problème.	1	2	3	4	5
18. Je pleure.	1	2	3	4	5
19. Je me fâche et j'attaque le problème verbalement	1	2	3	4	5
20. J'évite physiquement le problème et je m'éloigne de sa source.	1	2	3	4	5
21. Je pratique la relaxation, la méditation transcendantale ou le yoga	1	2	3	4	5
22. Je prends des médicaments pour me donner une sensation de bien-être	1	2	3	4	5
23. Je me convaincs que mes décisions ou actions sont appropriées ou bonnes	1	2	3	4	5
24. J'agis sans tenir compte de mes vrais sentiments sur le sujet.	1	2	3	4	5

- Si vous employez d'autres modes d'adaptation qui n'ont pas été mentionnés, ajoutez-les ainsi que vos commentaires.

- _____

- _____

- _____

DIRECTIVE 2: - Parmi les modes d'adaptation ci-dessus mentionnés, inscrivez dans les espaces prévus les numéros correspondant aux trois modes d'adaptation que vous avez trouvés les plus efficaces. ( ) ( ) ( )

Liste des tableaux et des figures

Tableaux — Page

1 Données démographiques de l'échantillon. 26

2 Comparaison de l'échantillon et la population étudiante de l'UQAC et du réseau UQ. 28

3 Liste ordonnée des événements de la vie à l'échelle de Holmes et Rahe selon les réponses des étudiants. 29

4 Distribution des scores des étudiants à l'UQAC à l'échelle de Holmes et Rahe. 32

5 Ordre d'importance accordé par les étudiants de l'UQAC aux stresseurs du "Profil de stress". 34

6 Comparaison de l'ordre d'importance attribué aux stresseurs (UQAC, Wilson, Johnson). 35

7 Distribution des scores moyens au "Profil de stress" selon les données démographiques. 37

8 Comparaison des caractéristiques du groupe d'étudiants ayant une pression systolique supérieure à 140mm Hg (n=23) avec celles de l'échantillon total (n=209). 41

9 Distribution des fréquences des perturbations dans les habitudes de vie durant des périodes stressantes. 45

10 Distribution des fréquences des perturbations dans les habitudes de loisir durant des périodes stressantes. 46

11 Distribution des fréquences d'utilisation des modes d'adaptation. 48

12 Comparaison de l'utilisation en pourcentage des modes d'adaptation. 50

13 Comparaison de l'utilisation des modes d'adaptation à court terme et à long terme. 52

14 Comparaison des types d'utilisation des modes d'adaptation. 55

Figures

1 Modèle conceptuel du stress. 7

2 Types d'utilisation des modes d'adaptation à court terme (CT) et à long terme (LT). 53